Eina kartą per mėnesį | 1934 m. | XV METAI

Nr. 2. | Vasario mėn. | Nr. 2.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyžijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

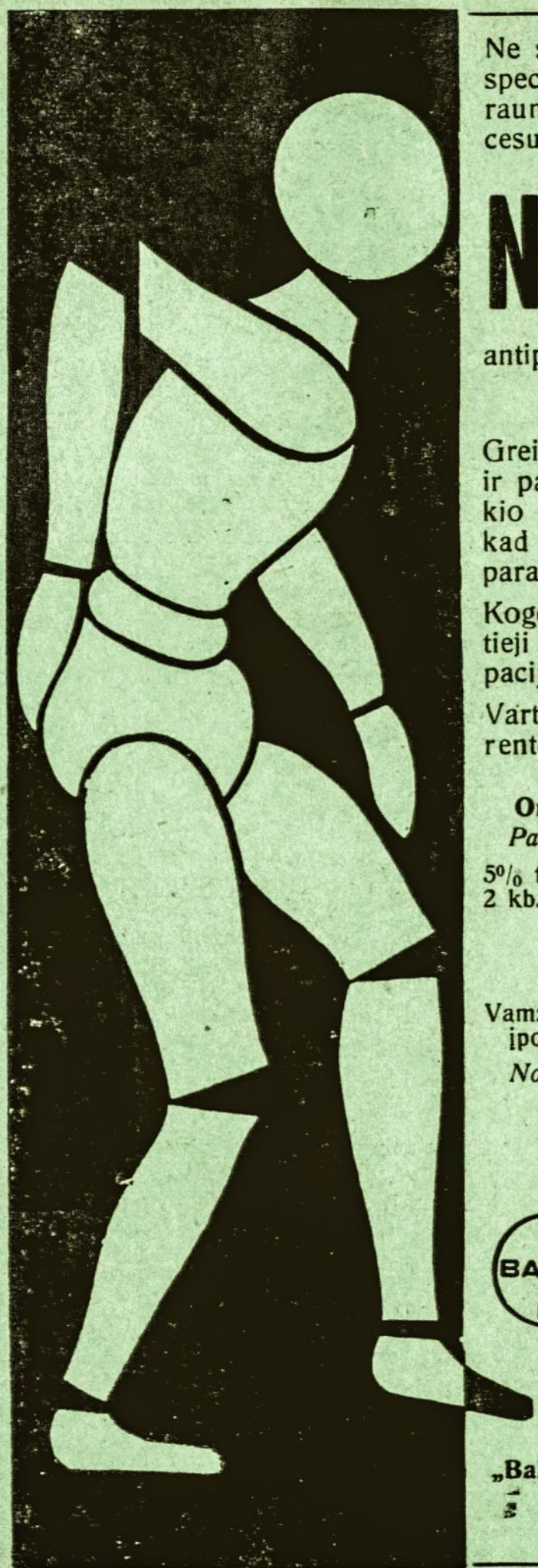
Redaktorius **D-ras J. Staugaitis**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.



Ne symptomiškai gydo, bet specifiškai veikia sąnarių bei raumenų reumatinius procesus, lumbago ir ischias

Novalgin

antipyrino derivatas su sustiprintu veikimu.

Greitai panaikina įsidegimą ir pašalina skausmus. Jokio pašalinio veikimo, kaip kad vartojant salicylio preparatus

Kogeriausiai pakelia sergantieji širdies ligomis ir seni pacijentai.

Vartojamas per os ir parenteraliai.

Originalinis įpokavimas:

Parenteraliniam vartojimui:

5% tirpinys ampulėmis po 1 ir 2 kb. cm. Dėžutėse po 5, 10 ir 100 ampulių

Vartojimui per os:

Tabletės po 0,5 g.
Vamzdeliai su 10 tabl. Klinišk. įpokavimuose po 250 tabl.

Novalgin'as substancijoje.

Bayer-Meister Lucius
LEVERKUSEN a. RH.

BAYER

Vienintelis atstovas:

„Baltpharma", Th. Neukirch,
Riga, Kungu ielā 7.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met. | 1934 m. Vasario mėn. | Nr. 2

PROF. EMIL BEHRING

Gimė 1854 m. kovo mėn. 15 d.
Mirė 1917 metais.

Gamtos paslaptis ir jos atidengimas.

Emil'io Behring'o 80 metų gimimo sukakčiai, kuri sueina 1934 m. kovo mėn. 15 d., paminėti.

Tat buvo 1890 metais. Dar kartą mokslas susitrenkė galvą į vieną reiškinį, kurio veikimas kasdien būdavo matomas, o jo niekas negalėdavo paaiškinti. Nuolat būdavo pastebima, kad po žinomų apkrečiamųjų ligų kūnas kaikurį laiką nuostabiu būdu lieka nuo tos pačios ligos apsaugotas. Kame šitas immunitetas — Fachmann vadina apsauga — glūdi, niekas negalėdavo tiksliai pasakyti. Tat buvo ir liko viena iš daugybės gamtos paslapčių, kuri su didžiausiu rūpestingumu saugo organizmą. Buvo pasiūlyta įvairiausių teorijų, bet jos visos ir liko tik teorijomis, kadangi visi aiškinimai neišlaikydavo kritikos. Schleicher, kuris tarėsi įveikęs šitą paslaptį, vis dėlto neišsilaikė. 1890 metai prisiartino prie laimėjimo, nes už kelių savaičių prieš baigiantis šitiems metams „Deutsche Medizinische Wochenschrift" paskelbė immuniteto tyrime naują „pasisekimą", kuris buvo daugiau negu nauja „pažiūra". Tat, kas ten pasakyta, su priešingais argumentais nebuvo taip lengva atremti. Šitas pranešimas apie difterito ir tetanus'o antitoksiną buvo parašytas Berlyno hygijenos instituto jauno asistento Emil'io Behring'o ir jo bendradarbio japono Kitasato. Pranešime kartu buvo pastebėta, kad tetanus'o antitoksinas atrastas bendrai dirbant, o difterito antitoksinas, kurio suradimas davė pagrindą anajam surasti, buvo vieno Behring'o atrastas. Ilgą laiką tyrinėdamas jisai susekė, kad žinomos smarkios apkrečiamos ligos yra sukeliamos ne tiek pačių ligų antkryčių, kiek jų nuodingų produktų, prieš kuriuos organizmo kraujas gaminasi priešnuodžius (antitoksinus), kurie nuodus padaro nebežalingus. Šitie priešnuodžiai, pasak Behring'o, palengvėle iš organizmo išsiskiria ir kurį laiką apsaugo jį prieš naują susirgimą, padaro jį „immunišką". Šita žinia pasirėmęs, Behring sukūrė šį naują gydymo būdą: serumas, paimtas iš gyvulio, kuris jau yra persirgęs difteritą, arba, kitaip tariant, kuris turi įsigijęs immunizuojamąjį antitoksiną, ir įšvirkštas į antro sergančio difterito liga gyvulio organizmą, veikia jį apsaugodamas ir gydydamas.

Prasidėjo kova su naujos idėjos priešais. Čia reikėtų paminėti kovojusiųjų argumentai, kurie buvo užvaldę tuolaikinius protus, bet pakaks tik paminėti, kad, pav., toks šulas kaip kad Virchow, kuris tuo metu buvo nenugalimas medicinos mokslo srityje valdovas, užstojo kelią Behring'o mintims prasiveržti į priekį. Bet galop ir Virchow turėjo nusilenkti brutaliai skaičių jėgai. Nuo to laiko, kai 1891 metais Berlyno vaikų klinikoje pirmasis vaikas buvo tikrai iš mirties nuo difterito išgelbėtas, išgelbėtųjų vaikų iš mirties nasrų skaičius kasdien nepaprastai didėjo. Visų šalių gydytojai griebėsi difterito serumo, ir buvo gaunama nepaprastų rezultatų. Mirimai difterito liga nukrito

nuo 76% iki 6—10%, o anksčiau visos tautos kasmet šimtais tūkstančių vaikų netekdavo.

Išradėjas visose šalyse susilaukė nepaprastos pagarbos, kuri ypatingai aukštai pakilo, kai jam 1901 metais buvo suteiktas bajoro laipsnis ir kai tais pačiais metais jam visais balsais buvo paskirta Nobelio premija. Jo pastangos visiems laikams buvo aukščiausias idealas. Difteritui, kuris iki tol kaip koks maras siausdavo vaikų tarpe ir palikdavo nelaimingas šeimas, buvo lemta pasitraukti.

Behring nesiliovė tyrinėjęs ir toliau. 1913 m. viename medicinos kongrese Visbadene jisai pranešė, kad jeigu sveikas organizmas, panašiai kaip kad ir nuo raupų, iš anksto būtų paskatintas pasigaminti priešnuodžių, tai tuomet jisai visai nusikratytų pavojų susirgti. Bet šitos minties Behring nebesuspėjo įkūnyti, nes 1917 metais jisai atsiskyrė su šiuo pasauliu. Tatai liko ateities uždavinys.

Atradęs difteritui gydomąjį serumą, jisai padėjo pagrindą naujai medicinos mokslo šakai, ypač praktiškajai. Šiandien mes vartojame serumą prieš stabą, — tą serumą, kurį pats Behring su japonu Kitasato atrado ir kuris sėkmingai buvo vartojamas didžiajame kare, — prieš pogimdyminį sepsį, skarlatiną, gripą ir t. t.

Šito amžinai nusipelniusio vyro 1934 m. kovo mėn. 15 d. sukanka 80 metų gimimo sukaktis. Jisai yra gimęs Rytprūsiuose 1854 m. kovo mėn. 15 d. neturtingo mokytojo šeimoj. Jis anksti matė skurdo ir vargo, nes tėvui sunku buvo išlaikyti 11 vaikų. Gerų žmonių padedamas jisai baigė gimnaziją, o paskui ir karo medicinos institutą. Papraktikavęs keletą metų kaip karo gydytojas, paskui atsidavė grynai moksliškam darbui. Nuo 1894 m. pradėjo eiti direktoriaus pareigas hygijenos ir bakterijologijos institute Halėje, o paskui Marburge, kur jis įsisteigė savo laboratoriją, kurioje ir dabar gaminami garsūs Behring'o preparatai. Po jo mirties čia tęsia darbus žymūs mokslininkai ir praktikai žmonijos labui, ištikimai sekdami didžiojo mokytojo pavyzdį ir pastangas.

Med. d-ras L. Gutmanas.

Sterilizacijos įstatymo kritika*).

Daugelio tautų istorija bei likimas gana pamokantis. Tartum kaleidoskope mes matome, kaip vienos tautos išeina į istorijos sceną, kitos nueina; vienos trijumfališkai žengia apakinančiame blizgesyje ir didybėje, kitos velka vargingą gyve-

---

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 1933 m. vasario mėn. 2 d.

nimą, spaudžiamos savo kaimynų; vienos tautos pasiekia tikrą žydėjimą ir aukštai iškyla, kitos gi nuo tos pačios aukštumos krinta ir pasineria į amžiną rūką. Vienu žodžiu, likimas atskirų tautų daugeliu atvejų primena mums likimą atskirų asmenų, kurie, pasiekę tikrą jėgų žydėjimą, neišvengiamai pasitraukia nuo pasaulio scenos, palikdami po savęs labiau ar mažiau ryškų pėdsaką. Kada mes tiriame ar čia atskirų tautų ar čia atskirų individų istoriją ir sekame jų likimą iki pat lemto galo, prieš mūsų sielos akis tartum ugningomis raidėmis stoja „memento mori".

Tačiau dėl savisaugos dėsnio žmogus arba tauta nepasiduoda aklam likimui, bet imasi atitinkamų savisaugos priemonių prieš jo smūgius, kad kaip galint ilgiau prailgintų savo gyvenimą. Jie stengiasi išvengti visus dalykus, kurie kenkia jų sveikatai, pašalina sergančius organus, veikiančius blogai jų gerą būklę, vienu žodžiu, įsikuria asmeninė ir tautos hygijena. Šita hygijena, tiek asmeninė, tiek ir tautų, sena, kaip ir pati istorija, ir buvo pritaikoma nuo senų senovės. Šituo atveju mus domina tik tautų hygijena ir todėl tik apie ją ir tekalbėsime.

Iš istorijos mums žinoma, kokių radikališkų priemonių griebėsi senovės spartiečiai, kad išsaugotų savo tautą sveiką. Bet, deja, ir šitas visų silpnų ir ligūstų naujagimių žiaurus pašalinimas, numetant juos nuo Tarpėjos uolos, negalėjo sulaikyti šitos tautos žuvimo. Rūpesčiai išsaugoti tautą sveiką ir užkirsti galimumą kenksmingiems elementams veistis jau seniai randa savo atspindį įvairiuose rašytojų veikaluose. Be kitko, Schopenhauer'o veikaluose mes randame šitam tikslui drastišką priemonę: „sukčius ant kartuvių, kvailius į vienuolyną", — sakydavo jis. Šitie rūpesčiai rasę pagerinti rado savo praktišką įsikūnijimą įstatymų pavidalu ypačiai šiaurės Amerikos Jungtinėse Valstybėse, šalyje, kur greta su normaliais įstatymais pilietinę teisę yra įsigijęs ir Linčo teismas, kur gangsteriai retai baudžiami ir kur oficijalinis teismas nuteisia mokytoją už Darvino teorijos prisilaikymą. Ir jeigu šitas klausymas apie eugeniją, arba rasės pagerinimą, kaip kad dabar kalbama, tapo aktualesnis, tai ne dėl to, kad būtų atrasta naujų kelių arba atidengta naujų duomenų, bet todėl, kad atitinkama priemonė įvesta į gyvenimą mūsų galingo kaimyno, kuris ligi šiol buvo laikomas pavyzdingu ir vertu pamėgdžiojimo hygijeninių ir socijalinių reformų atžvilgiu. Paskutinis argumentas dabartiniu metu, žinoma, atkrinta, kadangi įstatymas, pravestas be visuomenės svarstymo, diktatūros būdu, negali palaikyti mumyse pasitikėjimą jų dabartinių reformų tinkamumu. Todėl, palikęs visiškai nuošaliai svetimus pavyzdžius, aš noriu išnagrinėti šitą klausymą iš esmės, kiek siūloma dabar priemonė sukliudyti kenksmingiems elementams veistis yra tikra ir tikslinga.

Pirmiausia mes ištirsime priežastis mūsų pastangų rasei pagerinti ir įvairioms priemonėms šitam tikslui pritaikyti. Be abejo, visų šitų priemonių pagrindas yra baimė dėl masės išsigimimo, dėl jos moralinių ir intelektinių ypatybių pablogėjimo. Dviejų didelių senovės tautų, kurios pasiekė tokį galingumą ir aukštumą, žlugimas verste vertė istorikus nustatyti šito žlugimo priežastis, nelyginant kaip patologas anatomas stengiasi išaiškinti atskiro žmogaus mirties priežastį. Ir šituo ir anuo atveju prieš žlugimą kildavo bei pasirodydavo tokių reiškinių, kurie nurodo atskiro arba visuomenės organizmo funkcijos pablogėjimą. Šitas visuomenės organizmo funkcijos pablogėjimas, arba tautos išsigimimas, paprastai pasireiškia nusikaltimų augimu, doros kritimu, nusižudymų ir psychinių ligų padaugėjimu, gimimų sumažėjimu ir t. t. Ir štai, kai mes matome visuomenėje kaikuriuos tokius reiškinius, daugelis iš mūsų, palygindami dabartinę kartą su praėjusia, linkę matyti visuomenės išsigimimą ir jos būsimą pražūtį ir, sušukę „tėvynė pavojuje“, ima siūlyti įvairių priemonių visuomenei pagerinti.

Pirmiausia mes turime sustoti ties išsigimimo sąvoka ir įsitikinti, ar jis yra toks iš tikrųjų ir ar jis gresia visuomenės gyvybiniams interesams. Mokslo apie išsigimimą tėvas ir įkūrėjas psychijatras M o r e l įdėjo į šitą sąvoką tam tikrą turinį, būtent, laipsnišką moralinių ir intelektinių kartos savybių pablogėjimą iki išmirimo. Kiekviena sekanti karta turi parodyti vis blogesnes ypatybes psychiniu atžvilgiu palyginti su praėjusia, kol giminė visai pasibaigs. Ilgainiui šita sąvoka žymiai pasikeitė ir išėjo iš savo ribų. Taip vaiką, turintį blogas moralines ypatybes, mes vadiname degeneratišku; žmogų, darantį visokius niekšiškus darbus, mes taip pat vadiname degenerantu; taip pat mes vadiname ir žmogų, rodantį visokių keistumų savo elgesyje. Maža to, šituo vardu apkrikštijo ir žmones, pasižyminčius kuriais - nors nukrypimais nuo vidutinės miestiečių normos, nors ir žymiai prašokančius savo intelektinėmis ypatybėmis vidutinį žmogų. Jiems atskirti, M a g n a n'o pasiūlymu, tokius žmones pavadino aukštesniais degenerantais — dégénérés superieurs. Jeigu jūs paskaitysite N o r d a u'o knygą apie išsigimimą, tai jūs degenerantų skaičiuje rasite daugelį jo laikų rašytojų, menininkų, kurių kryptis kuo -nors skyrėsi nuo priimtų normų arba dėl ko-nors jam buvo nesympatiška. Toks šitos degeneracijos sąvokos išplėtimas ir visų talentingų ir genijalinių žmonių apėmimas ir privedė prie pačios sąvokos išsigimimo.

Tiesa, mes dabar visumoje neprisilaikome M o r e l'io mokslo apie degeneraciją ir neigiame tą dalį, kur jis kalba apie vis stiprėjančią ir progresuojančią iš kartos į kartą išsigimimo eigą, kaip apie privalomą sąlygą. Taip, jo nuomone, pirmoje

kartoje pasireiškia nerviniai temperamentai, pasileidimas; antroje — apopleksija, epilepsija, hysterija ir alkoholizmas; trečiojoje kartoje pastebimi nusižudymai, psychozės ir silpnaprotybė, ir, pagaliau, ketvirtoje randami jau įgimta silpnybė ir kūno nukrypimai. Šita schema, tiesa, praktikoje nepateisino savęs ir todėl turi būti atmesta, bet jo supratimas apie degeneraciją, kaipo apie ligūstą nuo vidutinės normos nukrypimą, perduotą per paveldėjimą, turi būti pripažintas ir palaikomas. Šitoje sąvokoje svarbus ligūstumas, nukrypimo netikslingumas, kuris tampa žalingas pačiam individui arba visuomenei. Tik tokie patologiški nukrypimai nuo paprasto typo turi būti laikomi degeneratiškais, bet ne kiekvienas atsitiktinis nukrypimas, kuris niekam nesudaro jokios žalos. Ir tik tokiais kenksmingais nukrypimais nuo paprasto typo turi rūpintis valstybė.

Pažiūrėsime, ar yra tokių duomenų, sukeliančių visuomenės susirūpinimą ir reikalaujančių iš valstybės imtis ypatingų priemonių tam pavojui pašalinti. Ar pastebimas dvasios ligų pagreitėjęs augimas ir ar krinta į akis išsigimimo reiškiniai visuomenėje, kaip antai, savižudybių, nusikaltimų padažnėjimas, gimimų sumažėjimas? Aš neturiu tikslių statistikos duomenų, patvirtinančių šitą klausymą, bet, jei turėsime galvoje šitų laikų socijalinį faktorių, kuris be abejo padeda aukščiau minėtiems reiškiniams išsirutuliuoti, tai kitam, psychiniam faktoriui, gal būt ne tiek daug jau pasiliks. Vis dėlto klausymas dar ginčytinas, katra svarstyklių lėkštė nusvers, sukeliant visuomenės degeneracijos reiškinius, ar socijalinės ar psychinės sąlygos.

Ar didėja psychinių ligonių skaičius? Tam klausymui išspręsti pas mus nėra tikrų statistikos duomenų. Apskritai psychijatrų priimta, kad 500 gyventojų minimaliai tenka 1 lova vienam psychiškai sergančiam ligoniui, o kaikurių autorių nuomone, net 2 lovos, vadinasi, 1 ligonis tenka 250 gyventojų. Pagal padarytą Ciuricho kantone surašymą dešimčiai tūkstančių gyventojų surasta 97 psychiniai ligoniai, vadinasi, beveik 1%. Reikia manyti, kad mūsų valstybė, kuri yra ne geresnėse sąlygose, kaip kad Ciuricho kantonas, turi būt neužsileis šituo atžvilgiu Šveicarijai. Išeidami iš šito apskaičiavimo, mes atrasime, kad mūsų šalis turi visą mažą 20.000 psychinių ligonių armiją. Jeigu priimsime minimalų santykį 1:500, ir tada mes gausime gana rimtą skaičių — apie 4.000 psychinių ligonių. Ir šitas skaičius verčia mus pagalvoti, kaip didelis yra pavojus, kuris gresia ateityje mūsų kraštui iš psychinio išsigimimo pusės.

Juk mes žinome, kad psychinių ligonių dauguma yra paveldėjimo apsunkinti, t. y. kad jie gauna paveldėjimo būdu palinkimą psychinėms ligoms iš senuolių ir tuo pačiu būdu perduoda šitą palinkimą savo įpėdiniams. Todėl teoriškai noras

užkirsti kelią tolimesniam psychinių ligų išsiplėtimui ir išsigimimo atsitikimams turi savo pateisinimą ir pagrindą.

Iš tikrųjų, tokios bevertės medžiagos išlaikymas ir kultivavimas ne tik gula didele našta ant visuomenės pečių, bet ir mažina jos dvasines ir moralines jėgas. Ir todėl rūpestis išvalyti ir pagerinti rasę visai teisėtas.

Tačiau, jeigu mes užeisime ant praktiško kelio priemonėms įvykdyti, kurios, rodos, veda prie šito tikslo pasiekimo, tai mes pamatysime, kad tas kelias ne toks tiesus ir teisingas, kad jame yra daug klaidingų takelių ir neišbrendamų gatvelių. Siūloma priemonė sterilizacijos pavidalu turi būti laikoma, žinoma, visai tikra, ir nors šita operacija dažniausiai nėra susijusi su didele žala žmogaus sveikatai, vis dėlto sudaro savimi šiokį-tokį kūno sužalojimą. Galima tam prieštarauti, kad nereikia varžytis tokiais atvejais ir kad šita priemonė menkas įsikišimas palyginti su mirties bausme, kada mes sąmoningai nukertame kitam žmogui galvą, arba palyginti su karu, kada mes sąmoningai siunčiame šimtus tūkstančių žmonių mirti. Vienok šita priemonė gali turėti didelę demoralizuojamą įtaką, ypačiai kai ji taikoma neteisingai ir neteisėtai. Žmogaus psychika jau taip sudaryta, kad ji ne taip smarkiai reaguoja į aprašymą kurio-nors mūšio su tūkstančiais aukų, kaip į aprašymą atskiro atsitikimo, kur buvo padaryta neteisinga per prievartą operacija bent sterilizacijos pavidalu. Mano nuomone, 2 sunkiai išsprendžiami klausymai daro visą uždavinį rasei pagerinti problematišką ir įteigia mums abejojimą dėl siūlomos priemonės tikslingumo ir tikrumo. Pirma, ar galima sterilizuojant tam tikrus ligonius iš tikrųjų pasiekti visuomenės išvalymą nuo visų ligūstų elementų ir, antra, kuriems asmenims turi būti pritaikoma šita priemonė.

Kai M e n d e l paskelbė savo įvairiaspalvių gėlių sukryžiavimo bandymus, mums rodėsi, kad mes jau nuodugniai esame ištyrę paveldėjimo dėsnius ir esame sužinoję jo paslaptis. Toli gražu tat nėra taip. Ir jeigu bandymai su triušiais negali būti visiškai pritaikomi žmogui, juo labiau bandymai su augalais negali būti pernešti į tokį sudėtingą organizmą, kaip kad žmogaus. Prileisime, kad šitie dėsniai visai tikri ir visai pritaikomi žmogui; ar tat leidžia mums iš anksto numatyti, kas iš įpėdinių pateks į skaičių 50%, kurie paveldi tam tikras savybes, ir kas nepateks. Bendrų dėsnių žinojimas dar nepakankamas kiekvienam atsitikimui skyrium apibrėžti ir išaiškinti. Prileisime, kad jūs žinote vėjo greitį ir kiekvieno lapo ant medžio svorį; ar galite jūs numatyti, kur kiekvienas lapas nukris audros metu? Juo mažiau pasiduoda tikram apskaitymui ir numatymui, kada mes turime reikalą ne su grynai fyziniais, bet bijologiniais duomenimis. Niekas iš mūsų negali numatyti, kas iš psychiškai sergančiojo įpėdinių susirgs psychoze, kas iš jų

taps alkoholiku ar nusikaltėliu, ar kas iš jų liks rimtas ir naudingas visuomenės narys. Kartais šeimoje tenka pastebėti, kad psychiškai suserga tėvas, tačiau vaikai pasilieka visam amžiui visiškai sveiki. Priešingai, dažnai mes susiduriame su faktu, kad suserga vienas šeimos narys, nors jo tėvai yra visai sveiki ir niekuomet nėra sirgę psychoze. Gal būt kas iš šeimos medžio šalutinės šakos kada-nors ir sirgo psychine liga, tačiau betarpiški ligonio gimdytojai gali būti visai sveiki. Klausiama: kurios praktiškos naudos gali suteikti ligonio sterilizacija, kai mes tikrai negalime žinoti, ką šitas ligonis sukurs, ar sveiką ar ligūstą individą. Antra vertus, sterilizuojant šitą ligonį, mes neturime jokios garantijos, kad jo artimiausių giminių įpėdiniai bus sveiki. Juk jo broliai ir sesers, nors būdami visai sveiki, vistiek nešioja savyje šitą gemalą, šitą geną, kuris gali būti perduotas paveldėjimo būdu ir sukelti psychozę. Nelyginant, kad būna žmonių, kurie patys neserga infekcinėmis ligomis, bet perduoda jas kitiems, vadinami bacilų nešiotojai; taip pat būna ir psychozių nešiotojų, jeigu galima taip išsireikšti, t. y. patys neserga, bet perduoda jas kitiems. Kurios prasmės yra sterilizuoti ligonis, jeigu mes nežinome, ar jis ar kitas šeimos narys yra tikras ligos gemalo perdavėjas. Napoleonas sakė, kad kiekvienas jo kareivis nešioja savo kuprinėje feldmaršalo lazdą; taip ir kiekvienas iš mūsų gali nešioti savyje pasislėpusį ligos gemalą, gautą iš prosenių ir galintį pasireikšti kuriame-nors iš mūsų įpėdinių. Juk negalima išsterilizuoti visų psychiškai sergančių ligonio giminaičių. Sterilizuoti gi tik mažą dalį psychinių ligonių, kurie turėjo nelaimės patekti į psychijatrinę ligoninę, tai reiškia, kad noras išvalyti rasę tuo būdu nuo ligūstų elementų turės tokį patį pasisekimą, kaip bandymas išsemti jūrą valgomais šaukštais. Ir jeigu praktiški rezultatai, laukiami iš ligonių sterilizacijos, turi būti laikomi abejotinais ir problematiškais rasės pagerinimo atžvilgiu, tai juo labiau ginčytinos turi būti pritaikymo ribos.

Norima Vokietijoje sterilizuoti epileptikai, kaip tat priimta daugelio Š. Amerikos Jungtinių Valstybių. Bet kas iš praktikuojančių gydytojų nežino, kad visai sveikų tėvų šeimoje kuriam-nors vaikui atsitinka epilepsijos priepuoliai? Ir atvirkščiai, kartais tėvas ar motina serga epilepsijos priepuoliais, o vaikai palieka visai sveiki. Ir jeigu dar atsiminsime, kad šita liga sirgo tokie talentingi žmonės, kaip kad Dostojevskij ir Napoleonas, kaip tat tvirtina jo dvaro gydytojas savo memuaruose, ir daugelis kitų istoriškų ir neistoriškų asmenų, tai tikrai pradedi abejoti dėl visokių epileptikų sterilizacijos tikslingumo.

Toliau eina labai gausinga kategorija psychinių ligonių, sergančių ankstybine silpnaprotybe arba šizofrenija. Šita psychozė ypač užpuola jaunimą, iš kur ir yra kilęs jos vardas.

Kartais kaip perkūnas iš giedro dangaus trenkia jaunuolį, ir trumpu laiku padaro tokius pakitimus jo smegenyse, jog iš visų jo buvusių psychinių turtų pasilieka silpnaprotybė, moralinis atbukimas, įdomumo ir inicijatyvos netekimas. Taip, kartais mes matome puikų, žydintį medį. Staiga kyla viesulas — nukrinta lapai, suvysta žiedai ir lieka vienas nuogas kamienas be jokio žaliumo. Šitie ligoniai paprastai taip aiškiai rodo savo proto defektus, jog vargu ar jie galėtų vesti, jeigu ir norėtų. Paprastai jų lytinis patraukimas labai susilpnėjęs, ir baimė, kad jie galėtų sukurti ligūstą kartą, mažai pagrįsta. Tiesa, šita psychozė pasirodo ne visuomet jaunystėje. Dažnai ji pasirodo ir vidutiniame amžiuje, moterims ypač po gimdymo, t. y. jau esant įpėdiniui, ir jų sterilizacija jau būna pavėluota priemonė. Vadinasi, dėl šitos psychozės aš pasakyčiau, kad vienais atsitikimais sterilizacija yra nereikalinga, kitais — pavėlavusi.

Toliau seka didelis endogeninių, paveldimų psychozių būrys, tat vadinamos manijiškai depresinės psychozės. Šitos psychozės pasirodo periodiškai atskirų antpuolių pavidalu ir sudaro jausmų psychozes. Retai jos pakenkia intelektui, ir ligonis, antpuoliui pasibaigus, paprastai grįžta prie savo buvusio status'o ir veiklos. Šita psychozė sudaro, aš pasakyčiau, ryškų fyzijologiškos būties ligūstą apsireiškimą, su kuriuo ją sija daug pereinamųjų stadijų. Taip turima daug visai dar normalių žmonių, kurie pasižymi ūpo svyravimais į tą ar antrą pusę be matomos priežasties. Jie yra vadinamieji ciklotymikai, kurie sudaro pirmąjį laiptą į šitą psychozę. Toliau yra labai daug žmonių, kurie reaguoja gilia depresija į kiekvieną išorinę priežastį. Tat yra dar ne psychiniai ligoniai, bet be abejo priklausą tos pačios ligonių kategorijos. Aristotelio manymu, visi talentingi ir genijalūs žmonės yra linkę prie melancholijos ir, iš tikrųjų, daug garsių asmenų pasižymėjo ūpo pasikeitimu į pakylimo ar kritimo pusę. Nuo tokios beveik dar fyzijologiškos būties iki manijiškai depresinės psychozės tik vienas žingsnis. Ir jeigu pripažinsime visą šitą didžiulį žmonių būrį ligūstu typu, nuo kurio mes sterilizacijos pagelba pasistengsime išvaduoti visuomenę, tai mes tuo pačiu sukursime kareivišką žmonių typą, kurie bus linkę reaguoti į visą aplinkumą ir į visus pergyvenimus nejautriai, miesčioniškai. Pabrėžiu, kad ne antpuolių metu šitie asmens paprastai visai darbingi, o savo moralinėmis kokybėmis dažnai prašoka vidutinio piliečio lygmę. Todėl tokios priemonės, kaip sterilizacija, taikymas šitam didžiuliam ligonių būriui, iš kurių bus išgriebtos atskiros aukos, nepasieks savo tikslo.

Toliau šita priemonė turėtų apimti žmonių grupę, kuri pasižymi vadinamu lytiniu iškrypimu, t. y. lytiniu patraukimu vyrų prie vyrų arba moterų prie moterų. Sunku ne pažymėti

visą neteisingumą, kurį teikia įstatymai šitiems nelaimingiems žmonėms. Jie iš esmės savo ligūstu iškrypimu niekam jokios žalos nedaro, tačiau aukščiau jų, kaip Damoklo kalavijas, kabo įstatymo paragrafas, kuris juos žiauriai baudžia. Pritaikymas jiems tokios priemonės, kaip sterilizacija, kaip kad ji priimta Š. Am. Jungt. Valstybėse ir dabar Vokietijoje, yra gryna veidmainystė ir šundievotybė. Kurios yra naudos sterilizuoti žmonės, kurie dėl savo iškrypimo vistiek vengia moterų ir todėl nesukuria šeimos. Šita priemonė, nukreipta prieš juos, kaip ir apskritai daugelis bausmių, yra tik kerštо vaisius, o neišeina iš noro apginti ir apsaugoti visuomenę. „Atkeršysiu ir būsiu atlygintas“, — tartum sako įstatymas.

Naujo Vokietijos įstatymo apie sterilizaciją ginklo smailagalys atkreiptas dar prieš palyginti mažą žmonių grupę, būtent žmonių, sergančių įgimtu aklumu ir kitais įgimtais kūno nukrypimais bei trūkumais. Aš negaliu spręsti apie aklumą, bet kas liečia kurčius-nebylius ir įgimtą abiejų pėdų iškrypimą (pes valgus congen.), aš žinau keletą atsitikimų, kada tokių ligonių visi vaikai buvo visiškai sveiki. Ir jei turėsime galvoje, kad tos rūšies ligoniai dėl savo kūno nukrypimų retai susituokia, tai naudojimasis tokia sunkia priemone prieš šitą mažą žmonių grupę rodosi bergždžias ir nereikalingas.

Už tat šitas įstatymas kilniai aplenkia ir visu savo sunkumu nekrinta į kitas dideles žmonių grupes, kurios tikrai sudaro visuomenei didelę žalą ir taip pat perduoda savo ypatybes būsimoms kartoms. Jie, viena, pažemina ir suardo visuomenės moralines jėgas, antra, jos fyzinį gerbuvį. Aš turiu galvoje nusikaltėlius ir tuberkuliozinius ligonius. Nusikaltėliai, nors ir nebūdami tiesiogine prasme psychiniais ligoniais, bet be abejo turi savybių, žymiai juos prie psychinių ligonių priartinančių. Jie, taip sakant, randasi ant ribos tarp sveikų žmonių ir psychinių ligonių. Sprendžiant iš daugelio bešališkų kalėjimo gydytojų ir mokytojų atsiliepimų, nusikaltėliai daugeliu atvejų pasižymi proto grubumu ir siaurumu. Bet didžiausias jų defektas glūdi moralinėje sferoje. Nors jie ir puikiai supranta, kurie veiksmai leistini ir kurie ne, bet jiems stinga arba visai mažai išreikštas moralinis jausmas, kuris sukelia neigiamą jausmo toną nusikaltimą vykdant. Motyvų kovoje už ar prieš nusikaltimo veikimą moralinis jausmas pas juos vaidina menkiausį vaidmenį faktorių skaičiuje, kurie pasisako prieš nusikaltimą. Jeigu jie nusikalsta, tai jie tat daro, ne verčiami alkio ar šalčio, bet dėl savo psychinės organizacijos, kuriai stinga prieš nusikaltimus sustabdomų centrų. Nelyginant kaip tam tikras muzikalinis instrumentas turi tam tikrą skambesį, kada jį paliečiame, taip ir jie, susidurdami su gyvenimo pagundomis ir sunkumais, reaguoja, nusikaltimą įvykdydami.

Čia ne vieta ir ne laikas įsigilinti į Lombrozo teorijos išdėstymą apie įgimtą nusikaltėlį, bet neabejojama, kad daugelis nepataisomų nusikaltėlių, kurie gyvena nusikaltimui ir iš nusikaltimo, turi dvasines ir fyzines savybes, jau iš anksto lemiančias jų nusikalstamąją karjerą. Bet juk ir moralinės savybės, taip pat kaip ir intelektinės ir fyzinės, persiduoda paveldėjimo būdu, tačiau šita žmonių kategorija yra išimta iš įstatymo apie sterilizacijos taikymą. Aš jus klausiu, kas padaro visuomenei daugiau žalos, nekaltas, pasyvus, ramus silpnaprotis psychijatrinėje ligoninėje, ar aktyvus pavojingas nusikaltėlis, kuris visuomet kėsinasi į mūsų turtą, garbę ir gyvybę? Atsakymas vargu ar gali sukelti abejojimų. Ir nusikaltėlių išlaikymas daug daugiau materijaliniu atžvilgiu apsunkina visuomenę, negu kad psychinių ligonių išlaikymas. Tuo metu kai nusikaltėliams padėti turima gana daug kalėjimų su gausingu personalu ir įrengti vis naujiems plačiai skiriamos lėšos, nelaimingi psychiniai ligoniai mūsų valstybėje gali naudotis tik viena vienintele psychijatrine ligonine, kuri, deja, labai toli nuo idealo.

Aš noriu trumpai sustoti dar ties viena žmonių grupe, kuri nemažu laipsniu ardo visuomenės fyzinę sveikatą. Turiu galvoje tuberkuliozinius ligonius, kurie ne tik stato aplink esančius žmones į pavojų galimumu juos apkrėsti, bet ir perduoda paveldėjimo būdu palinkimą prie tuberkuliozės. Be abejo, daugelis žmonių, kurie ilgai bendrauja su tuberkulioziniais ligoniais, pagaliau patys labai dažnai šita liga apsikrečia. Antra vertus, nėra abejojimo, kad tuberkuliozinių ligonių vaikai taip pat labai dažnai fataliu būdu šita liga suserga. Galima prieštarauti, kad tuberkuliozė, kaip liga, nepersiduoda tiesiog per paveldėjimą. Visai teisingai. Bet ir psychinė liga nepersiduoda tiesioginiu būdu. Retais atsitikimais galima pastebėti psychozė pas vaikus, jaunesnius negu 15 metų; dažniausiai ji pasireiškia daug vyresniame amžiuje (žinoma, neturiu galvoje silpnapročiais arba idijotais gimstančius). Tiek tuberkuliozėje, tiek ir psychozėje persiduoda per paveldėjimą palinkimas, kuris ateityje neišvengiamai veda prie susirgimo. Be abejo, tuberkuliozė turi didelę įtaką liaudies fyziniam išsigimimui, tačiau įstatymas apie sterilizaciją niekur dėl šitos ligonių kategorijos nekalba. Klausiama, kurį pagrindą mes turime įvertinti liaudies fyzinę sveikatą žemiau negu psychinę? Mano nuomone, tam nėra jokio pagrindo.

Baigdamas savo pranešimą, aš turiu pasisakyti prieš įstatymo apie sterilizaciją įvedimo tinkamumą rasei pagerinti. Priežastys, mano šitam įstatymui neigiamos pažiūros, kurios gali būti laikomos pranešimo išvadomis, yra šios:

1) Neišrodyta, kad mūsų visuomenė žygiuoja išsigimimo keliu.

2) Paveldėjimo dėsniai dar permažai ištirti ir nepritaikomi kiekvienam atskiram atsitikimui.

3) Įstatymas apie sterilizaciją daugeliu atvejų yra nereikalingas arba nepasiekia tikslo.

4) Įstatymas apie sterilizaciją neapima vienodai visas ligonių kategorijas, kurios gali privesti prie visuomenės išsigimimo.

5) Iš tos pačios ligonių kategorijos bus tik atsitiktinai išgriebtos atskiros aukos, tuo laiku kai kitų šita priemonė nelies.

6) Įstatymas apie sterilizaciją gali tik diskredituoti mokslą ir demoralizuoti visuomenę dėl jo neteisingo atskiroms atsitiktinėms aukoms pritaikymo.

Autoreferat.

Die Volkshygiene ist ebenso alt, wie die Geschichte selbst. Schon die ältesten Völker haben Massregeln getroffen, um die Volksgesundheit zu erhalten. Am drastischsten gingen wohl die Spartaner vor, die alle schwächlichen Neugeborenen vom Felsen stürzten, aber auch diese Massregel konnte dieses Volk von ihrem Untergang nicht retten. In den letzten Decennien wurde in den Vereinigten Staaten von Nordamerica, auch in der Schweiz, jetzt in Deutschland, eine neue Massregel in der Form der Sterilisation eingeführt, um der Verbreitung der Entartung der Volksmassen vorzubeugen Referent spricht sich gegen die Einführung dieser Massregel aus, weil die Ausbreitung der Degeneration, falls sie wirklich stattfindet, was übrigens noch nicht bewiesen ist, mehr den socialen, als psychischen Ursachen verdankt. Obgleich die Vererbungslehre bedeutende Fortschritte gemacht hat, aber praktisch ist sie in Einzelfällen nicht anwendbar, und wir sind nicht im Stande vorauszusagen, wer von der Nachkommenschaft eines geistig erkrankten gesund bleiben und wer erkranken wird. Andererseits wissen wir, dass die Geschwister des Erkrankten, obgleich sie gesund bleiben, aber doch kranke Nachkommenschaft zeugen können, sodass die Sterilisation ihren Zweck nicht erreichen kann. Ausserdem ist diese Massregel nicht gerecht, weil sie sich meistenteils nur auf diejenigen erstrecken wird, die in Anstalten ihre Unterkunft gefunden haben werden, während viele andere sich dieser Massregel zu entziehen wissen werden. Diese Massregel umfasst ausserdem solche Kategorien von Geisteskranken, auf die deren Anwendung gar nicht zweckmässig ist, z. B. die manisch-depressiven. Obgleich die Kranken dieser Art von einer endogenen Psychose befallen sind, aber diese Psychose zählt ja zu Gemütskrankheiten, die nur anfallsweise auftreten. Während der freien Intervalle gewinnt der manisch-depressive meistenteils seine frühere Leistungsfähigkeit wieder. Unter dieser Kategorie von Kranken finden wir ganz hervorragende Persönlichkeiten vor, und die Ausrottung dieser Kategorie, die ja auch die leichtesten Grade dieser Krankheit, die sogenannte Zyklothymie, umfasst, würde zur Verflachung des Gemütszustandes des Volkes, zur Herausbildung eines Kasernentypus führen. Andererseits erstreckt sich diese Massregel nicht auf andere Kategorien von Menschen, die zwar nicht geistig krank sind, aber doch den moralischen und physischen Volkszustand untergraben. Ich meine die Verbbrecher einerseits und die an Tuberkulose leidenden andererseits. Diese Kategorien übergeben ebenfalls ihre Eigenschaften und Anlagen ihrer Nachkommenschaft durch Vererbung, aber doch bezieht sich nicht das Sterilisationsgesetz auf diese Kategorien, obgleich die Verbrecher, namentlich die unver-

besserlichen, einen bedeutend grösseren Schaden der Gesellschaft beibringen, als die ruhigen, stillen Geisteskranken. Referent ist deshalb der Ansicht, dass das Sterilisationsgesetz, nicht gerecht und objectiv angewandt, erstens das Ziel nicht erreichen kann und zweitens die Wissenschaft diskreditieren und die Gesellschaft demoralisieren wird.

Gyd. V. Baronas.

Gydymas purvu.

(V. D. Univ-to Akušerinė Gynėkologinė Klinika.
Vedėjas — prof. P. Mažylis).

Gydymas purvu, arba vadinamoji palojatrija, buvo žinoma senų senovėje. Iš senų laikų ji žinoma ir Rusijoje, kuri laikoma mokslinės palojatrijos tėvyne. Vakarų Europoje purvo pritaikymas gydymui gavo pilietybės teises tiktai nuo XVIII-jo šimtmečio, ir dabartiniu metu Europoje jau yra visa eilė garsių kurortų, kuriuose gydymas purvu varomas plačiu mastu. Rusijos žymesnieji kurortai minėtini šie: Tinakai, Sakai, Odesos limanai, Esentukai ir kt.; Vokietijos: Eilsen, Marienbad, Brückenau, Polzin, Elster, Pyrmont; Prancūzijos: Saint-Amand, Dax, Barbotan; Italijos: Bottaglia, Salsamaggiore, Abano; Čekoslovakijos: Marienbad, Pistyan, Francensbad; Norvegijos: Sandetiard, Larvin; Šveicarijos: Loka; Anglijos: Buxton; Lenkijos: Krynica, Busk. Pastaruoju laiku ir Amerika jau turi visą eilę šitos rūšies kurortų, iš kurių minėtini: West Baden Springs, Ind.

Lietuvoje gydymas purvu praktikuojamas, palyginti, neseniai, tik nuo 1927 metų Birštono kurorte.

Ne kiekvienas purvas tinka gydymui. Jisai turi atitikti tam tikras sąlygas.

Tinkamieji purvai skirstomi pagal jų kilmę (genezę), fyzines ir chemines savybes į tris rūšis: dumblų, durpių ir vulkaninės kilmės purvą.

Trumpai kalbant, apie purvų pasigaminimą reikia pabrėžti, kad durpės darosi, ilgai veikiant stovinčiam ar lėtai tekančiam (mineraliniam) vandeniui apsemptus pelkėse pūvančius augalus; dumblas — tam tikros mineralinės sudėties (vadinamas „rapas“) tvenkinių vandenyje, darosi dalyvaujant tų tvenkinių vandens ir kranto mikroflorai ir mikrofaunai. Tąsias sąlygas randame pietų Rusijos sūriuose ežeruose, limanuose ir jūrių užutekiuose. Vulkaninės kilmės purvai atsiranda, kai iš didelių žemės gilumų į paviršių prasiveržia dujos arba mineralinis vanduo pro tam tikrus žemės sluogsnius, juos tirpindamas, su jais susimaišydamas ir juos paversdamas tirštokomis masėmis.

Visa eilė fyzinių ypatybių skiria dumblą nuo durpių. Žemiau paduodu prof. Aleksandrov'o lentelę, kurioje išvardyti svarbesnieji fyziniai skirtumai:

Purvų ypatybės	Dumblai	Durpės
Naudojimas	Nuo senovės laikų	Nuo XIX amžiaus pradžios (1818 m. Pyrmonte)
Spalva ir išvaizda	Nuo tamsiai pilkos, iki melsvai juodos, blizganti	Ruda, įvairių atspalvių matinė
Kvapas	Sieros vandenilio	Silpnas, beveik be kvapo
Konsistencija	Panaši į sviestą, tepalą; gerai limpa prie odos; sunkiai nuplaunama	Tešlos pavidalo, silpnai limpanti, lengvai nuplaunama
Džiūstant	Spalva pilkėja; dumblas virsta milteliais	Spalva mažai keičiasi; virsta trupiais gabaliukais
Plastingumas	Stiprus	Silpnas
Limpamumas	Stiprus	Silpnas
Homogeniškumas	Visiškas	Nevisiškas
Šilimos talpumas	Nedidelis	Truputį didesnis
Šilumos laidumas	Nedidelis	Silpnas
Vartojimui paruošto purvo reakcija	Šarminė	Rūgštinė
Lyginamasis svoris	Truputį didesnis	Mažesnis
Organinių junginių	Nedidelis kiekis	Labai daug
Augalinių likučių	Nėra	Daug
Žemių (gruntinių) priemaišų	Daug	Nedaug
Humusinių rūgščių	Maža	Daug
Riebalinių junginių	Daug	Mažas kiekis
Kolojidų	Didelis kiekis	Mažesnis kiekis
Geležies hydrosulfidų	Daug	Mažiau
Radijoaktyvumas	Silpnas	Nėra
Chemiška sudėtis	Pareina nuo dirvos ir rapos savybių	Pareina nuo augalijos, veikiančio vandens ir humifikacijos laipsnio
Mikroskopiškas vaizdas	Pareina nuo dirvos, augalinių ir gyvulinių liekanų ir mineralinių įnašų	Pareina svarbiausiai nuo augalų humifikacijos
Baktericidiškumas	Nežymus	Stipresnis
Gautas purvas	Tinka terapiškam pritaikymui	Reikalingas vadinamasis durpių „subrendimas“ prieš taikant terapijai
Purvo regeneracija	Papilkėjęs purvas, nustojęs savo kolojidinių plastinių savybių, gali vėl atgauti savo ypatybes	Nesiregeneruoja; savo prarastų savybių nebeatgauna

Purvai yra labai sudėtingi. Paaiškindamas chemines purvų savybes, žemiau pateikiu durpių ir dumblo tyrimus:

Lipecko kurorto **durpių** analyzė, daryta Šukarev'o ir Kosman'o 1929 m.

I. Nuostolis — džiovinant ki 105°C — 3,63%

II. Tirpstą H_2O junginiai procentais:

Cl'	— 0,028
SO_4"	— 0,084
Ca	— 0,044
Mg	— 0,005
Na	— 0,025
Iš viso	0,186%

III. Tirpstą 5% HCl junginiai procentais:

H_2S	— —
CO_2	— 4,20
SO_3	— pėdsakai
P_2O_5	— 0,12
SiO_2	— 0,29
Al_2O_3	— 1,04
Fe_2O_3	— 1,45
CaO	— 5,48
MgO	— 0,16
Iš viso	12,74%

IV. Netirpstą HCl junginiai pakaitinus — 80,76%.

V. Netirpstančios dalies nuostolis pakaitinus — 2.45%

Suma 99,766%

Tambukano ežero **dumblo** analyzė, daryta Budrik'o 1914 m.

100 dalių šviežio purvo turi:

I. Ekstraguojamų H_2O junginių:

SO_3	— 4,79
CO_2	— 0,02
SiO_2	— pėdsakai
Cl	— 2,80
Na_2O	— 3,34
K_2O	— 0,11
MgO	— 1,65
CaO	— 0,19
Iš viso	12,90

II. Tirpstančių HCl junginių:

H_2S	— 0,41	Al_2O_3	— 0,86
CO_2	— 1,01	CaO	— 1,37
SiO_2	— 0,27	MgO	— 0,76
SO_3	— 0,09	Na_2O	— 0,13
Fe_2O_3	— 1,91	K_2O	— 0,08
Iš viso			6,89

III. Netirpstančių junginių:

SiO_2	— 16,80	CaO	— 0,15
Fe_2O_3	— 0,97	MgO	— 0,13
Al_2O_3	— 4,60	Na_2O	— 0,26
BaO	— nėra	K_2O	— 0,71
Iš viso			23,62

IV. Vandens 48,63

V. Nuostolio pakaitinus 9,00

Bendra suma 100,04

Birštone vartojamų durpių tyrimo man nepasisekė gauti ir nežinau, ar tikrai toksai kada-nors buvo daromas.

Rusijos pietūs, gausingi sūriais ežerais ir limanais, yra neišsemiamas gydomųjų dumblų šaltinis. Rusijos dumblas gydymui vartojamas plačiai. Europos vakarai ir Lietuva neturi dumblo, ir vartojamos beveik vien tik durpės. Vokietijoje, pavyzdžiui, iš aukščiau minėtų kurortų tik vienas (Eilsen) tesinaudoja dumblu, kiti — durpėmis (Moor).

Kaip jau anksčiau trumpai buvo sakyta, prieš vartojami purvai gydymui reikia tinkamai paruošti. Dumblas ir durpės paruošiami nevienodai.

Durpės per ištisus 6 — 7 mėnesius džiovinamos specijaliose aikštelėse, kuriose vyksta jų „subrendimas“; vėliau malamos, smulkinamos, trinamos ir, praskiestos tam tikros temperatūros karštu, vandeniu vartojamos terapijai.

Iškeltas iš ežero ar limanų dugno dumblas mechanišku būdu (mašinomis) ar darbininkų rankomis nugabenamas į gydyklas, ir kitokio specijalaus paruošimo, be įšildymo, nereikalingas.

Dumblas įšildomas dvejopu būdu: saulės energija arba garais. Įšildymas saulės energija tėra galimas tik pietuose ir daromas, pavyzdžiui, Sakuose šiaip: atvežtas dumblas supilamas iš vakaro į krūvas ant lentinių grindų tam tyčia padarytose aikštelėse, iš šonų apsaugotose nuo vėjų medinėmis tvoromis; antros dienos rytą iš tų krūvų darbininkai padaro pailgus vadin. „medaljonus“ žmogaus kūno ilgio ir apie 12 cm. storio; saulės spinduliams veikiant, iki vidudienio „medaljonai“ pasieka reikiamą temperatūrą ir jau gali būti vartojami.

Plačiau vartojamas purvo įšildymas garais, kurie cirkuliuoja įvijais vamzdžiais, įdėtais tam tikrose dėžėse, į kurias supilamas purvas.

Kur purvo kiekiai yra dideli, ten sunaudotų purvų daugiau nebevartoja ir išmeta. Kur jo maža, priešingai, jis eina į darbą antrą kartą. Kartą panaudotas dumblas grąžinamas atgal į ežerą, į nuskirtas vietas arba į cementinius baseinus, kur, būdamas padengtas „rapa“, purvas „atsilsi“, regeneruojasi, kitaip kalbant, atsigauna jojo vidinis bijocheminis gyvenimas, ir po 1 — 3 metų su geromis pasėkomis gali būti vėl vartojamas. Purvo veikimas sudėtingas ir toli gražu nevisai dar ištirtas.

Purvas veikia žmogaus organizmą keleriopai: termiškai, mechaniškai, chemiškai, radioaktyviškai, elektriškai, bijologiškai.

Pastebėta, kad dumblas turi smarkesnį terapišką veikimą, kaip durpės. Šito nevienodo veikimo priežastis reikia ieškoti dumblo ir durpių fyziniuose ir cheminiuose skirtumuose.

Paskutiniu laiku terapinį purvo veikimą aiškina organizmo aktyvacija (panašiai kaip protejinoterapijoje). Esant kuriems-nors patologiniams žmogaus organizmo procesams, pav., infiltratams parametruose, purvo vonia reflektiškai veikia ligūstas vietas, pagerindama jose kraujo cirkuliaciją ir medžiagos apykaitą.

Pagerėjimas tose vietose medžiagos apykaitos, viena, sustiprėjęs eksudacinės kilmės baltymų įsisiurbimas aktyvuodamas žmo-

gaus organizmą, antra, padeda organizmui įsisenėjusius infiltratus likviduoti, sveikatą atstatyti.

Subjektyvūs pergyvenimai ligonio, sėdinčio purvo vonioje, matomi iš vaizdaus aprašymo, įdėto L. M. Buisz'o brošiūroje „Tinakų mineraliniuose dumbluose".

„Pirmas įspūdis, rašo jisai, įlipus į vonią, tai šilimos pojūtis. Minkšta, plastinga dumblo masė vienodai apsupa žmogaus kūną. Po kelių minučių pradeda mušti prakaitas ir jo lašai daro įspūdį bėgiojančių po kūną skruzdžių. Iš pradžių kvėpuojąs lengvai nesijaučia jokio nuovargio. Po 5 — 10 minučių kvėpavimas eina sunkyn, lyg stigtų oro, ima noras daryti gilesnius kvėpavimus; toliau kvėpavimas eina dažnyn, galva ima suktis, ausyse ūžia, smilkiniuose tvinkčioja. Ilgiau pabuvus vonioje, kvėpavimas dar labjau pasunkėja, galva svaigsta ir ateina būklė, netolima alpimui. Perėjus iš dumblo vonios į rapos vonią, oda rausta, veidas kaista, ligonis sujaudintas, bet kartu jaučiamas bendras nuovargis. Atsigulus patalan, kankina troškulys ir smarkus prakaitavimas. bet vakarop savijauta vėl pagerėja, nuovargio jausmas pranyksta",

Visa eilė objektyvių pakitimų organizme lydi purvo procedūras. Kaip jau buvo sakyta, besėdint dumblo vonioje ligonio kūno temperatūra palaipsniui kyla ir pasiekia per 30 — 40 minučių aukščiausią laipsnį; kiek pasilaiko šitoje aukštumoej ir vėliau palengva pradeda kristi iki normos (po $^1/_2$ val. vonią priėmus). Temperatūros pakilimas siekia, pagal Kisch'o tyrimus, durpinėj vonioj 1,5° — 3,5°; pagal Močutovski'o tyrimus — dumblo vonioje 1,4° — 2,8°. Kvėpavimas dažnėja, pulsas pasiekia 150 tvinksnių per minutę.

Kraujoslėgis, kol ligonis sėdi vonioje, kiek padidėja, vėliau vėl kiek sumažėja. Golubev'o ir Puric'o tyrimais, azoto apykaita didėja lygia greta su vonios tamperatūra, ir padidėjusi azoto apykaita dar kiek pasilaiko ligoniui išėjus iš vonios. Kraujo krešėjimas ir limpamumas padidėja, pasiekdamas maksimumą po 20—30 minučių. Kraujo nusėdimas greitėja ir erytrocytų rezistencija didėja. Po pirmosios vonios leukocytų skaičius mažėja, vėliau daugeliu atsitikimų vėl didėja. 40% hėmogramose buvo pastebėtas lymfocytų prieauglius neutrofilų sąskaiton.

Šitie visi pakitimai stebimi, ne tik bendras purvo procedūras naudojant, bet (kas itin įdomu) ir vietines, pav., galūnių.

Purvų kuracijoje skiriami veikimo atžvilgiu dvi fazi. Neigiama fazė (kitaip vadinama reakcija), subjektyvių nusiskundimų paaštrėjimas, vėliau pereina į teigiamą pagerėjimo fazę. Ne visais atsitikimais tos fazės galima pastebėti, ne visais atsitikimais jos būna aiškiau pasireiškusios. Prognosis ad sanationem atžvilgiu neigiamosios fazės pasireiškimas laikomas geru požymiu. Purvais gydyti tetinka tiktai chroniški sąnarių, raiščių, raumenų, nervų, genitalijų susirgimai. Netinka aštrūs, akutiniai susirgimai.

Kaip kiekviena kita metodė, taip ir gydymas purvu turi savo indikacijas ir kontraindikacijas. Netinka gydyti purvu iš

bendrų susirgimų: karščiuoją ligoniai, sergą tbc., dijabetu, Basedow'o ir Addison'o ligomis; taipgi sergą kraujo ligomis, pav., leukėmija, pernicijozine anėmija, amyloidoze, dekompensuotomis širdies ligomis, piktybiniais augliais, inkstų ligomis, psychozėmis, neurozėmis. Netinka gydyti purvu nėščios moterys.

Iš gynėkologinių susirgimų netinka bendram gydymui: aštrūs ir pūlingi procesai, nėštumas, piktybiniai augliai, psychogeniški susirgimai, vaginizmas; vietiniam vaginaliam gydymui: aštrūs susirgimai, menses, piktybiniai augliai. Tinka bendram gydymui iš gynėkologinių susirgimų: chr. pelveoperitonitai, peri - ir parametritai, chr. adneksitai ir endometritai; genitalijų infantilizmas, hypoplazijos, frigiditas, amenorrhoea endokrininei systemai sutrikus; dysmenorrhoea be aiškių anatominių pakitimų. Vietiniam, vaginaliam gydymui tinka: chr. vulvitai, kolpitai, endocervicitai, erozijos, chr. adneksitai, randai parametruose; gimtuvės anormalios padėtys.

Gydymas purvu gali būti atliekamas tiek kurorte, tiek ir už kurorto ribų. Nekurortiniam gydymui daugiausia ligoninėse vartoja atvežtinį purvą.

Kurortuose atliekamos bendros ir vietinės purvo procedūros, ligoninėse daugiausia vietinės. Tarp bendrų vartojamų procedūrų minėtinos: įvyniojimai į aukščiau sakytus įšildytus „medaljonus", kurie praktikuojami tiktai pietų Rusijoje.

Bendros purvo vonios įvairios konsistencijos praskiedžiamos mineraliniu vandeniu. Kūno aptepimai purvu, išskyrus galvą ir viršutinę krūtinės dalį, kibirais įšildyto iki 45^0 — 50^0 C purvo. Sluogsniuotos purvo maudyklės iš dviejų sluogsnių: apatinio purvo 42^0 – 50^0 C temperatūros ir viršutinio vandens 35^0 — 37^0 C. Šitas būdas praktikuojamas Prancūzijoje, kaip ir sekantis vad. purvo „guoliais" — tat yra beseinas, pripildytas purvo ir padalytas į atskiras kameras, kuriose sėdi pusiau pasinėrę ligoniai.

Iš senų laikų žinoma vadinamoji Egipto metodė — šildymasis saulėje apsitepus purvu.

Purvo trynimai: trynimas ligonio, aptepto purvu, šepečiais.

Iš vietinių purvo procedūrų minėtina: Vaginaliniai purvo tamponai, kurie daromi šitaip: į „Milchglasspeculum" įdėjus marlės maišelį, prikemšama karšto purvo. Įkišus speculum į vaginą, purvas su maišeliu išstumiamas į vaginą, po to speculum ištraukiamas. 1 — 2 val. praėjus, purvas išimamas, ištraukiant maišelį, paskui vagina išplaunama. Sėdimos purvo vonios. Vietinės purvo procedūros tam tikrose dėžėse, pritaikytose, pav., galūnėms.

Be šitų išvardytų metodžių, praktikuojama dar visa eilė kombinuotų.

Gydant purvu prisilaikoma kurios-nors systemos. Gydomas ligonis gauna tam tikrą skaičių purvo procedūrų pakaitomis su mineralinėmis voniomis, poilsio dienomis, arba bendras proce-

dūras su vietinėmis ar su kuriomis - nors kitomis fyzikalės terapijos priemonėmis. Po kiekvienos purvo procedūros eina, kaip būtinoji palojatrijos dalis, tyrinamoji vonia arba dušas ir gulėjimas šiltai apsiklojus tam tyčia skirtose prakaitavimo būstinėse.

Rusijoje yra žinomos trys systemos: Krimo, Odesos ir Kaukazo. Nesigilinant į jas, reikia trumpai pasakyti, kad Krimo systema pasižymi natūraliu purvo įšildymu saulės spinduliais, Odesos – dirbtiniu įšildymu garais ir Kaukazo systema vartojama purvo stingant, kur lygia greta su purvo procedūromis plačiai naudojamasi kitomis balneologinėmis procedūromis.

Pas mus, Lietuvoje, gydymas purvu yra, palyginti, naujas dalykas ir pritaikomas vieninteliame tos rūšies mūsų Birštono kurorte. Lietuva, kaip ir apskritai Vakarų Europa, neturi tinkamo dumblo; jo vietoje vartojamos durpės. Į Birštoną durpes atgabena iš vadinamo „Žvėryno“ šilo, esančio netoli nuo Prienų miestelio. Naudotąsias durpes laiko supiltas tam reikalui iškastose duobėse, senųjų mineralinų šaltinių vietoje. Vėliau iš tų duobių durpes išima, vagonėliais atveža ir supila prie pačių maudyklių įtaisytoje aikštelėje, kur jas saulės ir oro įtakoje džiovina nuo $^1/_2$ iki metų laiko. Paskiau, prireikus, jas pertrina, sijoja per tam tikrus sietus, sumala ir supila į specijalias dideles medines dėžes, į kurias iš viršaus lieja karštą mineralinį vandenį, ir tą masę dėžėse maišo elektros prietaisu. Įšildo ją iki 70^{0}C garais, kuriuos leidžia vamzdžiais, įtaisytais dėžės šonuose. Paskui pro dėžės apačią masę išpila į po dėžėmis paritinamas medines vonias, padėtas ant ratukų; galutinė reikalinga durpių vonios temperatūra nustatoma primaišant šaltų durpių. Tuo būdu pagamintą vonią tarnautojai įstumia pro durikes į maudyklių kambarius. Sunaudotos durpės vagonėliais išvežamos į tuščias duobes minėtame šaltinių plote; po kurio laiko durpės ir vėl eina į darbą.

Kasmet Birštono kurortas sutraukdavo daug svečiu iš įvairių Lietuvos vietų. Purvo vonių pareikalavimas didėja, ir turimų 15 purvo vonių nebepakanka. Gynėkologinių ligonių taip pat atsilankydavo, bet jų terapinis sekimas būdavo sunkokas arba, geriau sakant, visai tokio nebuvo. Turint tat galvoj, prof. P. Mažylio inicijatyva 1932 m. vasaros sezone Birštone buvo įsteigtas Raudonojo Kryžiaus ligoninės vasaros skyrius. kurio tikslas buvo suburti visas gynėkologines ligones į vieną vietą, kur jos būtų specijaliai gydomos ir tiriamos. Be to, buvo stengtasi kurortinis gydymas padaryti sergančiosioms prieinamesnis tam tikromis lengvatomis. Ligonėms buvo skirta atskira vila, ir jos buvo visos kuracijos laiku gydytojo gynėkologo ir sesers prižiūrimos. Skyriaus žinioje buvo, be to, dar kabinetas, laboratorija ir fyzikalinis terapijos skyrius.

Buvo prisilaikoma šios tvarkos. Kiekvienai naujai atvykstančiai ligonei pirmą dieną buvo daromas gynėkologiškas tyrimas; patikrinama širdis, plaučiai, temperatūra, pulsas, kraujoslėgis,

kūno svoris; tiriamas kraujas ir šlapimas. Rytojaus dieną buvo skiriama balneologinė procedūra, prisilaikant šios, palyginti, atsargios systemos, kuri prireikus buvo atitinkamai keičiama. Antrą ir trečią dieną ligonė gaudavo mineralines vonias (vad. įvedamąsias) didėjančios temperatūros — 29⁰ — 30⁰ R. Ketvirtą ir penktą dieną sekė purvo pusvonės 30⁰ R 15' ir 31⁰R 15'; šeštą dieną vėl mineralinė vonia 31⁰R 20', paskui vėl dvi dieni iš eilės purvo pusvonės truputį aukštesnės temperatūros, vėl mineralinė vonia ir t.t.

Atsižvelgiant į ligonės sveikatos būklę, maximum temperatūros purvo pusvonėje buvo iki 35⁰R 15' — 20', vėliau vėl, palaipsniui mažinant, grįžtama iki 31⁰R, ir pora mineralinių vonių 29⁰R ir 28⁰R kuracija baigiama. Mėnesinių metu buvo daroma pertrauka. Vidutiniškai per visą kuraciją ligonė gaudavo iki 10 mineralinių vonių ir iki 12 — 13 purvo pusvonių. Sėdinčiai purvo pusvonėje ligonei ant galvos būdavo dedama šalta pūslė, žiūrimas pulsas ir, apskritai, stebima josios būklė. Po purvo procedūrų eidavo nusiplovimai po dušu ir prakaitavimas šiltai apsiklojus poilsio kambaryje nuo 30 iki 60 minučių. Kuracijai baigiantis, ligonės vėl buvo visapusiškai tiriamos.

Dėl ekonominės krizės ir, gal būt, dėl nepakankamo išsireklamavimo vasaros skyrius, kaip ir, apskritai, visas kurortas turėjo 1932 m. sezone, palyginti, nedaug ligonių. Vasaros skyriuje tebuvo tik 17. Surinktoji medžiaga toli gražu nepretenduoja į pilnumą ir turi daug spragų. Per ištisus tuos tris sezono mėnesius, tiriant besigydančias ligones, buvo padaryta kaikurių pastebėjimų, apie kuriuos toliau pakalbėsime.

Sėdinčiųjų vonioje ligonių kvėpavimas ir pulsas dažnėdavo. Kaikurių pulsas pasiekdavo iki 150 tvinksnių per minutę. Kraujoslėgis truputį padidėdavo, bet nežymiai. Po vonios poilsio kambaryje ligonės smarkiai prakaituodavo, be to, kaikurios skųsdavosi nusilpimu, bet praslinkus 1 — 2 valandoms jausdavosi vėl visai gerai. Matuojama reguliariai kas rytas ir vakaras temperatūra svyruodavo normos ribose. Svoris kuracijos pradžioje ir pabaigoje vienų ligonių mažėdavo, kitų nesikeisdavo, o kaikurių net paaugdavo. Kaikurių ligonių po kelių purvo procedūrų laikinai paaštrėdavo skausmai ir padidėdavo subjektyvūs nusiskundimai. Tai galima buvo paaiškinti aukščiau minėta reakcija. Kartotiniai šlapimų tyrimai pakitimų nerodė. Hėmoglobino, erytrocytų, leukocytų kartotiniai tyrimai nedavė nieko teigiamo.

Kraujo nusėdimas truputį pagreitėdavo, bet nežymiai. Dauguma atsitikimų hėmogramose būdavo pastebima gana aiški lymfocytozė.

Užsimindamas apie atsiektus per vieną mėnesį terapinius efektus, turiu pasakyti, kad, išleidžiamas ligones gynėkologiškai apžiūrint, 3 atsitikimais buvo konstatuotas gana žymus pagerėjimas: Pirmąjį atsitikimą (adnex. chr. dextra, retroversio uteri) antrą kartą žiūrint, dešiniųjų adneksų patinimas ir jautrumas buvo

visai išnykęs. Antrąjį atsitikimą (adnex. sinistra chr., retroversio ut., sterilitas secundaria) antrą kartą tiriant, kairieji adneksa buvo nebeapčiuopiami ir nebeskaudami palpuojant. Trečiuoju atsitikimu (graviditas IV mėn., ischias sin.; ligonė buvo gydoma vietinėmis purvo procedūromis) gautas visiškas pagerėjimas.

Žemiau pateikiu Birštone atliktus tyrimo duomenis:

Lig. istr. Nr.		Dijagnozė	Erytrocytų	Leukocytų	Hb. %	Eos.	Bas.	Segm.	Stab.	Mon.	Lymph.	Lig. gavo purvo vonių darant kartotinę analizę	Svoris
1	Z.	Retro-sinistro positio uteri fixata	4.340.000	4 000	75	2	3	58	11	2	24	—	59
			4.280.000	4.400	78	7	—	52	3	—	38	7	59,100
2	B.	Adnexitis chr. post partum	4.360.000	8.200	80	6	—	59	4	—	31	—	65,400
			4.440.000	5.200	75	—	—	50	3		47	9	65,300
3	G.	Adnexitis bilateralis chronica	4.740.000	5.000	77	6	—	66	11	—	17	—	73,300
			4.800.000	6.400	80	1	—	60	3	—	36	9	72
4	M-v.	Sterilitas sec. Adnexitis sin. Retroversio uteri	4.450.000	5.600	70	7	3	52	8	—	30	—	52
			4.500 000	5.200	80	6	—	48	7	—	39	8	52
6	Zub.	Sterilitas prim. Adnexitis sin.	4.360.000	5.800	70	1	2	58	6	—	33	—	67
			4.370.000	7.200	75	—	—	57	3	—	40	14	67
9	R.	Adnexitis bilat. chr. Pelvioperitonitis chr.	4.250.000	7.800	76	—	2	67	3	—	28	—	53,300
			4.000.000	7.200	77	—	—	61	6	3	30	5	53,600
10	K.	Peri-et parametritis chr.	4.320.000	12 000	80	—	—	72	10	—	18	—	46,200
			4.300.000	12.000	79	—	--	61	5	3	31	1	44,700
11	L.	Sterilitas sec. Retroversio ut. fixata	4.500.000	5.400	85	5	1	65	10	—	19	—	70
			4.450.000	4.400	80	2	—	72	3	1	22	14	70
12	Str.	Adnexitis bilateralis chr.	4 360.000	5 400	70	1	3	65	8	—	23	—	49,400
			4.370.000	6.000	76	-	—	61	7	—	32	13	49,100
13	Č.	Ischias sin. Graviditas IV*)	4.400.000	5.800	65	1	1	70	5	—	23	—	66,500
			4.400.000	7.200	75	1	-	72	4	—	23	8	69,500
14	D.	Neurasthenia**)	4.380.000	6.200	75	1	—	63	8	—	28	—	60,500
			4.400.000	6.200	75	—	—	60	11	1	28	—	60
15	L.	Adnexitis sinistra	4.400.000	4.800	80	—	1	68	10	—	21	8	84
			4.320.000	6.800	84	2	—	63	2	—	33	12	82,800
				6 400	90								
16	Gal.	Adnexitis bilateralis chronica	4.390 000	5.200	70	—	1	60	9	—	30	—	78
			4.200.000	5.200	78	—	—	69	9	—	22	7	78
					69								
17	Sr.	Adnexitis dextra chr.	4.600.000	8.800	76	—	—	68	7	—	25	—	65
			4.060.000	7.000	78	2	—	65	10	1	22	3	65

Pastabos:

*) Buvo gydoma vietiniais purvo kompresais ir dijatermija.

**) Tiktai angliarūgšties voniomis.

Kitų ligonių, lyginant su pirmuoju tyrimu, genitalijose didelių pakitimų nerasta.

Subjektyviai — dauguma ligonių jautėsi geriau, išskyrus tiktai vieną, kuri dar skundėsi nežymiais skausmais kryžiuje ir pilvo apačioje.

Turint galvoje, kad purvo vonių veikimas tuoj nepasibaigia ligonei išėjus iš kurorto, bet dar kurį laiką trunka jai sugrįžus į namus, tai galutiniai rezultatai galima būtų nustatyti, dar kartą jas po $^1/_2$ — 1 metu patyrinėjus, ir ypatingai atkakliais ligos atsitikimais po kartotinių purvo kuracijų kitais sezonais. Kadangi dėl tam tikrų aplinkybių kitų 1933 metų sezonu vasaros skyrius Birštone nebeveikė, tolimesnis darbas toje srityje turėjo būti nutrauktas.

Résumé.

Dans son article l'auteur parle du traitement des malades aux bains des boues minérales, ainsi que de sa pratique qu'il a eu en traitant des malades gynecologiques aux bains des boues minérales de Birštonas à Lithuanie.

Dr. I. Kovarskis.

VIII-tasis tarptautinis dantų gydytojų kongresas ir gilaus caries'o gydymo klausymas pulpei esant gyvai.

1931 m. rugpjūčio mėn. 8 d., Paryžiuje, buvo VIII-tasis tarptautinis dantų gydytojų kongresas. Šito kongreso darbuotė vaizdžiai parodė padarytą per paskutiniuosius 10—15 metų dantų gydymo pažangą ir patvirtino mintį, kad daugelį įvairių ligų žmogaus organizme sukelia dantys.

Todėl šito kongreso darbuotė gali sudominti ne tik dantų gydytoją specijalistą, bet ir kiekvieną praktiką gydytoją, chirurgą, internistą ir kitus.

Nors ir sunkios gyvenimo sąlygos, šitame kongrese dalyvavo visų kultūringų šalių atstovai. Tame skaičiuje ir iš Lietuvos buvo 16 dantų gydytojų, su prof. P. Stančium, ponia dr. K.Gumeniukiene ir p-le dr. O. Mikuckaite priešakyje.

Kongrese buvo sudaryta 16 sekcijų. Jau vienas tų sekcijų darbų suskirstymas rodo, kiek yra išsiplėtęs dantų gydymo mokslas.

Štai įdomiausios sekcijos, su kurių darbuote patartina susipažinti kiekvienam dantų gydytojui.

1) Alveolinės pyorrėjos anatomija, fyzijologija ir terapija.
2) Dantų ligų radijologija ir fyzijoterapija.
3) Dantų gydymo būtis tiek sausumos, tiek ir jūros kariuomenėje.
4) Burnos chirurgija, visuotiniai ir daliniai protezai.
5) Fyzika, chemija ir metalurgija dantų gydyme ir kt.

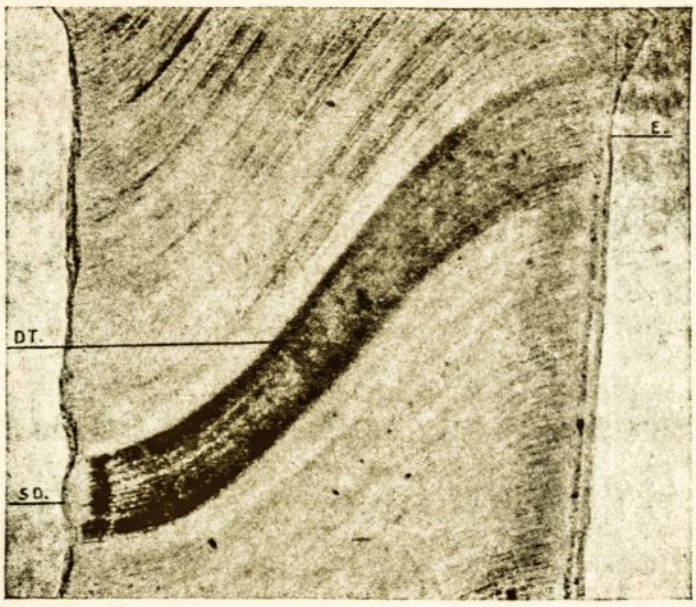
Šituo pranešimu aš noriu Gerbiam. Kollegas supažindinti su padarytomis kongreso III-ios sekcijos išvadomis gilaus caries'o gydymo klausymu, pulpei esant gyvai, ir šituo klausymu pasidalinti savo ilgamete praktika.

Dantų caries yra kalkių metabolizmo organizme sutrikimo rezultatas. Nuolatinių caries'ų burnoje priežastys yra ne tiek viršinės (mechaniškos

arba cheminiškos), o svarbiausiai vidinės, kaip antai: 1) nepakankamas maistas (vitaminų D stoka), 2) santykių tarp mineralų metabolizmo ir liaukų vidinės sekrecijos funkcijos sutrikimas (nuolatinis caries pas nėščias, morbus Bazedovo ligoje, dijabete).

Beveik kiekviename karijoziniame tuštyme mes randame dvi audinių pakitimų rūši: 1) paviršutinis sluogsnis, kuris atrodo kaip supuvusi masė, pilna mikroorganizmų, ir 2) po juo, arčiau sveiko dentino, yra tvirtesnis sluogsnis, kurio kalcio druskos, veikiamos esamų burnos viduje tirpstamų rūgščių, ypačiai pieno rūgšties, beveik yra visai pranykusios, bet pats sluogsnis dar išlaikęs savo formą ir gyvingumą.

Šito karijozinio proceso sustojimas pareinąs ne nuo medikamentų, bet — 1) nuo to, kad, caries'ui artėjant, gyvoji pulpė pradeda tuojau reaguoti, kaip tik dentinas būna sužalotas: šita reakcija pasireiškia antrinio dentino



1-as atvaizdas.

Nespalvotas apatinio žmogaus danties pjūvis.
E — erozija cemento ir emalio susijungimo vietoje.
DT — miręs dentino traktas.
ST — antrinis (sekundarinis) dentinas, užaugęs pulpės kameros sienelėje, kuris uždengia kanalus ir sustabdo infekciją.

sluogsnio susidarymu (žiūr. 1—6 atvaizdus); 2) nuo suminkštėjusios masės pašalinimo ir visiškai hermetiškai tuštymo uždarymo.

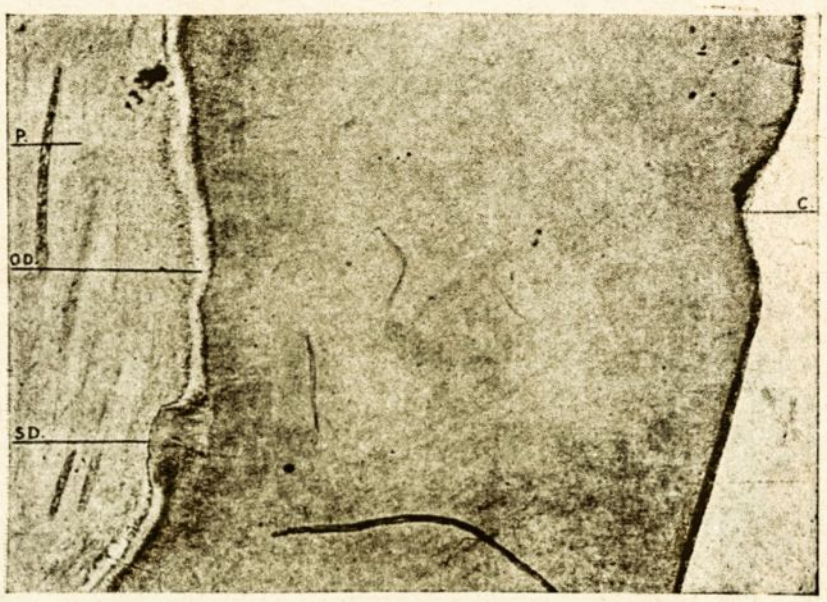
Karijoziniam tuštymui išvalyti, jau nuo Dieulafe laikų buvo siūloma visos pūvančios masės pašalinti boru, kol bus pasiektas gerai kalcingas sluogsnis, kitaip sakant, kol bus pajustas vadinamas „cri dentinaire", kaip kad gynekologams, valantiems gimdos tuštymą, svarbu pajusti vad. „cri utérine". Jonn Tomes įrodė, kad nors dentinas makroskopiškai gali atrodyti sveikas, tačiau jo kanalai iš tikrųjų gali būti pilnutėliai mikroorganizmų: atsitinka, kad dantų audinys, kuris pasipriešina borui ir sužadina vad. „cri dentinaire", yra ne baltos, bet tamsios ir dargi juodos spalvos. Nereikia užmiršti, kad dentino spalvos pakitimas ir net jo suminkštėjimas gali būti tiek toli nužengęs, jog, visiškai jį pašalinus, pulpės kamera (tuštymas) gali atsidaryti, ir todėl geriau yra palikti pakitęs savo spalva den-

tino sluogsnis, negu rizikuoti pavojum netekti viso danties; jeigu sienelė arti kameros tvirta ir sveika, tai, paliekant nedidelį suminkštėjusio ir pakitusio dentino sluogsnį, tokio danties plombavimas gali perdaug ir užsitęsti.

„Die cariös erweichten Schichten unmittelbar über der Pulpa rühre man nicht an" — sako odontologas R. Baume. Šitie postulatai pasiliko tikri ir iki mūsų dienų. Reikalinga įvairiais būdais stengtis išvengti pulpės sužeidimų.

Kas darytina, jeigu gyvoji pulpė yra atidaryta?

Šituo klausymu dantų gydymo mokslas ilgai klajojo empirizmo sąlygose, iki rentgenografija parodė gydymo klaidas. Nei vienas kitas organas nepatekdavęs į tokį laisvą terapinį režimą, kaip kad dantis, turis atdarą pulpę: acid. arsenicosum be dozavimo, thymol, creosot, formol etc. ir visa tat kaimynystėje su danties viršūne.



2-as atvaizdas.

Sectia bicuspida dekalcifikacija.

C — viršutinio danties caries cemento ir emalio susijungimo vietoje.
SD — antrinis dentinas, kuris sužadino caries'ą ir kuris uždengia kanalų galus.
P — pulpė.
OD — odontoblastai.

Perdaug nuvarginčiau Tamstų dėmesį, jeigu norėčiau paeiliui atpasakoti visus caries'ų, turinčio gyvąją pulpę,, gydymo etapus, pradedant nuo Fauchard'o, Baume's, Witzel'io, Forsmann'o ir kitų, ir todėl pereisiu tiesiog prie dabartinės klausymo būties.

Šituo klausymu kongrese pasireiškė dvi visai skirtingi nuomoni:

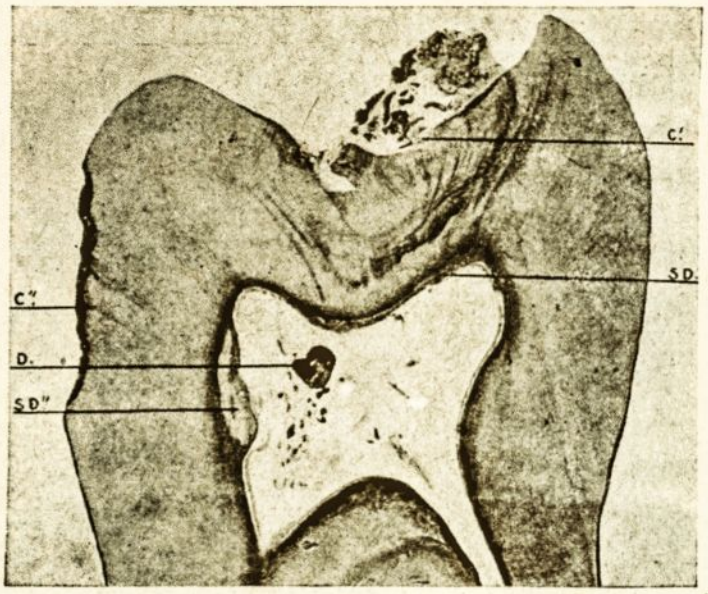
1) Amerikiečiai (Grove, Davis) ir ispanai (Font Liorens) pasisakė už vietinę anėsteziją pagal bendras chirurgijos taisykles ir už gyvosios pulpės visišką ekstirpaciją. Šitą būdą pavadinčiau aktyviu būdu.

2) Vokiečių, šveicarų ir francūzų mokyklos su Rebel'iu, Hess'u, Schweiser'u, Roy, Lebrun'u, Sudaka ir kt. priešakyje, stovi už pulpės mumifikaciją ir už jos mažesnių ar didesnių dalių amputaciją. Šitą būdą pavadinčiau pasyviu arba konservatyviu būdu.

Chirurgijoj priimta tam tikra taisyklė: laikytis griežtos proporcijos tarp pavojaus ir mūsų įsikišimo dydžio. Šaudyti į žvirblius iš kanuo-

lių nedera. Žinoma, nereikia didinti bendros anėstezijos, regijonarinės anėstezijos pavojaus, bet atsargumas vis dėlto yra reikalingas. Prof. Dubois nurodo meningito, pritaikius regijonarinę anėsteziją pro foramen rotundum, atsitikimą, sunkaus syncop'o nuo vietinės anėstezijos atsitikimą. Be to, injekcinė anėstezija nevisuomet pavyksta, ypačiai jeigu pulpė yra degeneravusi, kurį dėl to nenormaliai reaguoja į cocain'ą; tuomet volens nolens tenka stvertis arseniko.

Francūzijos odontologijos draugijos dantų gydytojų komisija 1923 m. detaliai buvo užsiėmusi gilaus caries'o gydymo klausymu, esant atdarai gyvajai pulpei, rentgeno nuotraukomis kontroliavo visus gydymo atsitikimus ir priėjo injekcinei anėstezijai nepalankią išvadą, būtent, kad injekcinė anėstezija duoda didesnį komplikacijų kiekį, negu kad protingai pritaiky-



3-čias atvaizdas.

Caries approximalis et occlusiva moliaro vainikėlyje.

C_1 — caries occlusiva.
C_2 — caries approximalis.
SD_1 — antrinis dentinas, kuris atitinka caries'ą C_1.
SD_2 — antrinis dentinas, kuris atitinka caries'ą C_2.
D — denticulus.

tas acid. arsenicosum, ir kad, pritaikius injekcinę anėsteziją, granuliomų skaičius esti didesnis, negu kad pavartojus atitinkamą arseniko dozę.

Tat, pasak prof. Dubois, pareina nuo to, kad:

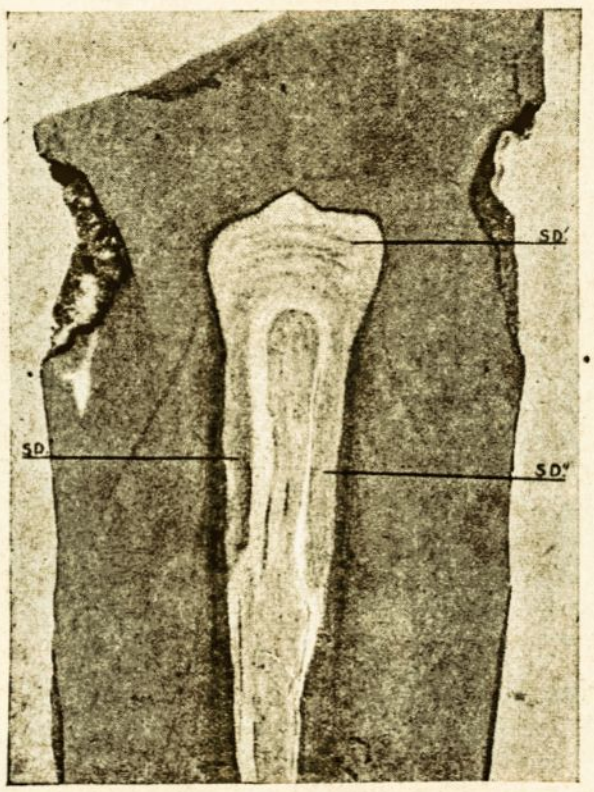
1) Darant injekcinę anėsteziją trauma būnanti didesnė negu tuomet, kai turima reikalo su mumifikuota pulpe acid. arsenicosi pagelba, kada susidaranti, anot Pierr'o Robin'o, demarkacinė linija tarp gyvosios ir negyvosios pulpės dalies;

2) ne be reikšmės taip pat gali būti kanalo gale kraujo serumo susitelkimas, kuris atsitiktinai infekuojasi ir tuo būdu virsta tikriausia buljonine visokių mikroorganizmų kultūra, kas beveik neatsitinka dirbant su mumifikuota pulpe.

Pulpės mumifikacijai reikia panaudoti tokie medikamentai, kurie mažiausiai gali sužaloti periodont'ą.

Prof. Hess (iš Ciuricho) tam reikalui siūlo: 1) nervasen'ą—kolloidinį preparatą, turintį savyje minimalų acidi arsenicosi kiekį; 2) Scherbenkobalt'ą, turintį savyje arseniko, kuris, nesužalodamas periodont'o, gali gulėti nuo 3 iki 7 dienų; 3) paraformaldehyd'ą, kuris, pagal Fränkel'io, Rebel'io, Heinemann'o ir kitų tyrinėjimus, nesužalodamas periodont'o, gali gulėti kanale nuo 20 dienų iki 4—6 savaičių, kas yra labai patogu mūsų kaimo praktikoje, kur ligonis negali dažnai lankytis pas gydytoją.

Kai pulpė šiokiu ar kitokiu būdu jau yra anėstezuota arba mumifikuota, tai tuomet darytina visos pulpės ekstirpacija arba jos amputacija? Kaip parodė Fischer'io ir Hess'o histologiški darbai, visos pulpės ekstirpacija nėra galima ir tais atvejais, kai mums atrodo, kad daroma visiška ekstirpacija, iš tikrųjų gi nesąmoningai tedaroma dalinė pulpektomija.



4-as atvaizdas.
Priešakinio danties pjūvis.
SD_1 — antrinis dentinas danties vainikėlyje, kuris atitinka caries'ą.
SD_2 — antrinis dentinas.

Pasak vienų autorių (Pierre Robin), šita dalinė pulpektomija laikoma net geistina, nes tuo būdu išvengiama sveikos minkštos apex'o dalies mechaniško bei chemiško sužeidimo. Kaikurie, kaip antai, Hess, Lebrun, Sudaka, — siūlo visai palikti mumifikuotąją pulpę; kiti gi siūlo kompromisą: nuimti karūninę ir kaklinę pulpės dalį, frais'u padidinti įėjimą į kanalą ir įdėti ten mumifikuojamą ir antiseptinę pastą. Kaip tokia pasta, Hess'o siūloma pulpės amputacijoje triopasta Gysi. Šitas preparatas yra paraformaldehyd'as šios sudėties:

Rp.	Trioxymethylen	20,0
	Zinci oxydati	66,0
	Trikresol	10,0
	Glycerini	4,0

Josios vartojimo būdas yra šitokis:

1) Pulpė devitalizuojama nervarsen'u arba Scherbenkobalt'u.

2) Per 1—2—3 dienas padaromas aseptiškas operacinis laukas uždedant cofferdam'ą, karijozinis dentinas pašalinamas, steriliu boru pulpės kamera ir karūninės šaknies kanalo dalis išvaloma.

3) Išplaunama karštu vandeniu arba H_2O_2, zonduojama steriliu zondu iki visiškai pulpę numarinant, įdedama triopasta Gysi azbestinės vatos pagelba visiškai nespaudžiant.

4) Hermetiškai uždaromas tuštymas fosfat- arba cinkoksidchloridiniu cementu.

Taikant tokį gydymo būdą, granuliomų išsirutuliavimo pavojus žymiai sumažėjo. Iš 100 dantų, gydytų šituo būdu, 85-iais atsitikimais periodont'as liko sveikas ir tik 15 atsitikimų išsirutuliavo granuliomos. Pritaikius gi visišką pulpės ekstirpaciją, buvo gauta 62% su sveikais perijodontais ir 38% su granuliomomis.

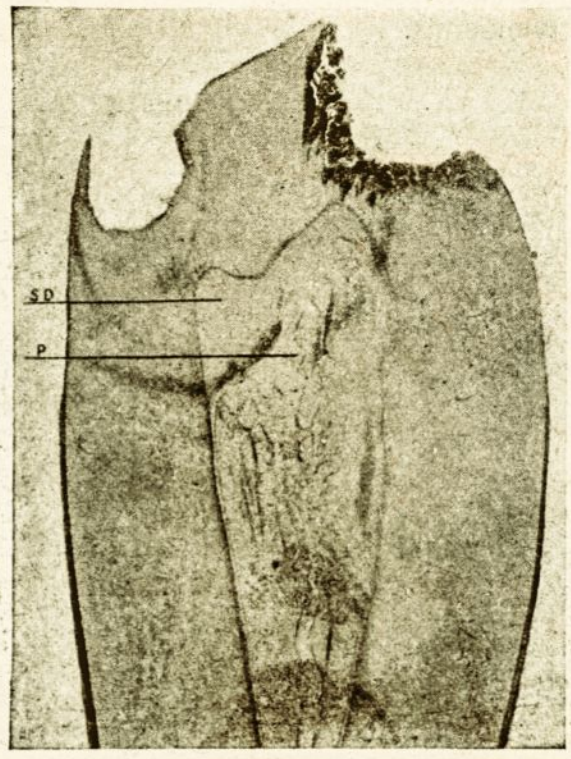
5-as atvaizdas.
Krūminio danties pjūvis. Ekstenzyvus caries.
SD — antrinis dentinas, kuris atitinka caries'ą.

Granuliomų kiekiui turi įtakos ir šaknies kanalo pripildymo laipsnis. „Laisvą kanalą", anot prof. Dubois, „atitinka sveikas apex'as, gi užpildytą kanalą dažnai atitinka granulioma".

Todėl šaknies kanalui užpildyti reikalinga medžiaga, kuri lengvai rezorbuojasi ir yra nežalinga paradentium'ui, jeigu kanalas atsitiktinai perpildytas. Be aukščiau minėtos triopasta Gysi, visų dar siūloma Walkhoff'o pasta (Chlorphenolcamphormentholjodoform pasta); Buckley siūlo preparatą, vad. „dentinoid'ą", t. y. kalcio fosfat'o arba bario sulfat'o su thymol'iu, thymoljodid'u ir orthoform'u mišinį. Periapicinio audinio sveiko išlaikymas yra betkurio šaknų užpildymo svarbiausia sąlyga. Įdomu, kad tuo pačiu klausymu dr. Font Liorens (iš Ispanijos) savo pranešime kongresui pareiškė visai atvirkščią nuomonę, būtent: nepalikti *jokių tuštumų:* šita bendrosios chirurgijos taisyklė dar griežčiau turinti būti vykdoma pulpės kameros chirurgijoje, nes šitos kameros sienelės nesugeba greitai ir lengvai susiurbti ir todėl mumifikuotosios putridinės masės arba eksudatas gali ilgai būti neįsisiurbęs, ir jame, kaip geroje maiti-

namoje aplinkoje, gali privisti įvairių mikroorganizmų; todėl, pasak d-ro Liorens'o, būtinai reikia užpildyti kiek galint visas kanalas: be to, jis nurodo smulkią kanalo užpildymo techniką, vartojant sterilines gutaperčines adatas ir „chlororésine eucapercha" pastą (Rp. Chloroformii 5.0, Resinae 1,0, Eucalyptoli 3,0, Guttaperchae purae 1,5), kurią jis įkiša į kanalą kiek galint giliau jo nurodytų visos eilės įvairaus dydžio zondų pagelba.

Tuo būdu mes matome, kad šiuo metu dantis gydant nėra vieningumo tokiu kardinaliu klausymu, kaip kad gilaus caries'o esant atidarytai gyvajai pulpei gydymas, ir kad mes nėsame pasiekę idealaus gydymo būdo. Idealiai gydydami, mes turime stengtis apsaugoti gyvąją ir sveiką pulpę, o jeigu gi tat nėra galima, tai nors apsaugoti sveiką periodont'ą.



6-tas atvaizdas.
Bicuspid'o pjūvis. Ekstenzyvus caries.
SD — antrinis dentinas, kuris uždengia pulpę nuo ekstenzyvaus caries'o.
P — pulpė.

Tuo tarpu statistikos žinių dauguma parodė, kad didesnioji dalis dantų, kurie buvo laikomi gerai išgydytais, rentgeno spinduliais ištyrus ir pagaminus buljonines kultūras, parodė apex'e infekcinį židinį. Reikia tvirtai turėti galvoje, kad, pasak Anglijos odontologo Arthur'o Bulleid'o, sterilinės granuliomos neekzistuoja, kad kiekvienoje granuliomoje gyvena latentine forma virulentiški mikrobai, kurie kiekvienu metu, betkurioms nepalankioms sąlygoms veikiant, gali žalos daryti visam organizmui, duodami infekcinę metastazę tolimiausiuose organuose, kaip, pav., žarnose, sąnariuose, ekskretoriniuose organuose, nervuose ir kt.

Štai jau 10 metų, kai man tenka atkreipti didelis dėmesis dantų gydymui. Visuomet aš prisilaikydavau konservatiško gydymo būdo šiais sumetimais:

1) Primum non nocere;

2) taikant aktyvų būdą, reikalinga dviguba rentgeno kontrolė, kad anksčiau sužinojus danties kanalo kryptį ir pagal surastąją kryptį užpildyti kanalas su plombuojamąja medžiaga, kas nesuderinama su kukliomis provincijos dantų gydytojo darbo sąlygomis, ir

3) pasyvus būdas, kad ir netobulas, duodavo man labai gerų praktikos atžvilgiu rezultatų.

Be to, turėdamas galvoje glaudžią sąsają tarp dantų susirgimo ir bendros viso organizmo būklės, aš stengiuosi, kad pacijentai apleistų mano kabinetą ne tik su tokiu ar kitokiu plombų bei ekstrakcijų kiekiu, bet ir su nurodymais, kaip jie turi reguliuoti savo maistą ir kaip pakelti bendrą viso organizmo atsparumą tam, kad naudinga „vis medicatrix naturae" baigtų tą darbą, kurį netobulai buvo padaręs gydytojas.

Baigdamas, prašau leisti man pareikšti savo padėką aukštai gerbiamai dantų gydytojai T. Kovarskienei, kuri įgalino mane susipažinti su kongreso darbais bei medžiaga ir savo patarimais padėjo man tą darbą dirbti, už ką tariu jai savo širdingą ačiū.

Literatūra:

1. VIII-e Congrés dentaire international:
   a) Compte rendu generale,
   b) Pathologie et thérapeutique dentaire (Section III),
   c) Infections metastatiques d'origine dentaire (Discussion du Rapport I).
2. M. J. Neiburg: Rukovodstvo k častnoi chirurgiji polosti rta.
3. Jul. Parreidt: Rukovodstvo po zubnym boliezniam.
4. Prof. V. P. Vorobiov i prozektor E. K. Piett: Osnova anatomiji, histologiji, embrijologiji zubov i polosti rta.

Dr. Jacevičiūtė.

Valstybinės Kauno ligoninės rentgeno skyriaus 1932 metų apyskaita.

1932 metais V. Kauno ligoninėj rentgeno spinduliais tirta 2.590 ligonių. R-no nuotraukų padaryta 2.358, prašvietimų — 1.544. R-no spinduliais buvo gydomi 297 ligoniai, jiems padaryti 1.127 švitinimo seansai. Ultravijoletiniais spinduliais gydyti 152 ligoniai, kuriems padaryti 2.223 švitinimo seansai.

R-no skyriaus darbo eiga mėnesiais ši: (Žiūr. lentelę Nr. 1).

R-no dijagnostikoje įregistruotos šios ligos:

1. Anomalijų	2	apatinių galūnių	219
2. Artritų	7	kitų kaulų	98
3. Auglių	66	5. Inkstų akmenų	9
iš jų kaulų	18	6. Įvairių inkstų susirgimų	175
plaučių	4	7. Įvairių šlapimo takų susirgimų	22
stemplės	5	8. Plaučių susirgimų	269
skrandžio	39	9. Įvairių skrandžio susirgimų	24
4. Fraktūrų	466	iš jų ulcus	18
iš jų viršutinių galūnių	149	„ ptosis ir kitų	6
		10. Įvairių audinių sukaulėjimų	4

Lentelė Nr. 1.

MĖNESIAI	R-no dijagnostika				R-no terapija				Kvarco lempa			
	Nuotraukų		Prašvietimų									
	Ligonių	Nuotraukų	Ligonių	Prašvietimų	Iš viso ligonių	Seniau gydytų	Naujai gydomų	Seansų	Iš viso ligonių	Seniau gydytų	Naujai pradėtų	Seansų
Sausio . . .	194	227	47	134	41	19	22	107	27	12	15	229
Vasario . . .	180	203	35	96	33	18	15	69	35	17	18	338
Kovo	155	190	47	138	40	19	21	59	27	14	13	225
Balandžio . .	204	245	66	193	45	20	25	73	28	9	19	290
Gegužės . . .	134	157	44	136	40	14	26	72	14	8	6	99
Birželio . . .	183	222	37	94	46	19	27	84	10	2	8	116
Liepos . . .	168	191	48	133	52	24	28	105	11	6	5	97
Rugpjūčio . .	186	220	44	127	64	32	32	174	11	3	8	78
Rugsėjo . . .	141	159	30	83	39	24	15	86	11	4	7	72
Spalių. . . .	171	204	49	101	50	32	18	112	26	9	17	234
Lapkričio . .	147	169	68	169	43	23	20	89	27	16	11	226
Gruodžio . .	154	171	58	140	33	19	14	97	25	12	13	219
Iš viso . .	2017	2358	573	1544	526	263	263	1127	262	112	140	2223

11. Kaulų anomalijų 4
12. Kaulų deformacijų 12
13. Nirimų 25
14. Neaiškių dijagnozių 19
15. Osteomyelitų 95
iš jų viršutinių kaulų galūnių 22
„ apatinių „ „ 65
įvairių kitų kaulų 8
16. Pleuritų 36
17. Sinusitų 11
18. Spondilių deform. 10
19. Stemplės stenozių 5
20. Svetimkūnių 55
21. Širdies ir stambiųjų kraujo indų ligų 13
22. Tbc. 399
iš jų plaučių 169
„ kaulų viršutinių galūnių 14
„ „ apatinių „ 179
„ nugarkaulio 27
„ kaulų viršutinių galūnių 14
23. Tulžies takų susirgimų 24
24. Žarnų susirgimų 18

Patologinių pakitimų nerasta 329 atvejais.

R-no terapija r-no spinduliais gydytų ligos pažymėtos lentelėj Nr. 2.

Prašvietimai:

1. Krūtinės 141
2. Stemplės 22
3. Širdies 50
4. Skrandžio 331
5. Žarnų 23
6. svetimkūnių lokaliz. 6

Ultravijoletiniais spinduliais gydyta:

1. Akne vulgaris. 3
2. Alopecia 2
3. Anaemia 6
4. Apicitis 6
5. Asthenia 4
6. Bronchitis 7
7. Dermatitis 2
8. Ekzema 7
9. Erisipelas 2
10. Epididymitis 3
11. Furunkulosis 8
12. Hilusitis 12
13. Lupus vulgaris 5
14. Lymphadenitis 3
15. Myositis 2
16. Neuralgia. 4
17. Neurasthenia 12
18. Obstipatio chron. 4
19. Psoriasis 2
20. Pitiriasis rubra 1

Lentelė Nr. 2.

Eilės Nr.	DIJAGNOZĖ	Išgijo	Pagerėjo	Be pakitimų	Nebaigtų gydyti	Bendras skaičius
1	Akne vulgaris	2	—	—	—	2
2	Arthritis	2	2	—	2	4
3	Augliai blogybiniai	1	7	10	56	64
4	Ekzema	22	5	2	3	30
5	Erysipelas chr.	—	—	—	1	1
6	Favus capitis	5	1	—	—	6
7	Favus nagų	—	—	1	—	1
8	Furunculosis	2	1	—	—	3
9	Gleivinės tbc.	1	3	—	5	8
10	Gonitis gonorrhoica	—	4	1	1	5
11	Hilusitis	—	2	—	2	4
12	Kaulų tbc.	9	20	1	23	43
13	Kraujo gamin. organų ligos	1	—	1	1	3
14	Lymphadenitis tbc.	6	15	1	10	25
15	Lymphogranuloma	—	5	1	7	8
16	Lymphangitis	—	—	—	1	1
17	Lupus hypertrophicus	—	1	—	—	1
18	Lupus vulgaris	5	4	—	8	16
19	Morbus Basedowi	—	6	—	3	7
20	Odos tbc.	4	—	—	2	5
21	Ostitis fibrosa	—	1	—	3	4
22	Po operac. auglių švitinimas	28	9	—	8	42
23	Prostatos hypertrofija	—	1	—	1	1
24	Psoriasis	—	1	—	1	1
25	Pruritus	—	1	—	—	1
26	Ulcus cruris	—	1	—	—	1
27	Ulcus rodens	4	2	—	3	9
28	Verrucae planae	—	—	1	—	1
	Iš viso	92	102	19	140	297

21. Peritonitis tbc.	4	28. Tbc. gleivinės	4
22. Peribronchitis	3	29. Tbc. kaulų	7
23. Pleuritis adhaesiva	3	30. Tbc. pulmonum	9
24. Pleuritis exsudativa	2	31. Tbc. odos	1
25. Pleuritis sicca	2	32. Tbc. renis	2
26. Polyarthritis reumathica	15	33. Ulcus cruris	3
27. Serorrhoea oleosa irit.	1	34. Urticaria	1

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

6. Welden: **Infekcinis pharyngitis ir erzinąs kosulys.** („D. m. Woch." 1933, Nr. 5 — Ref. „Клин. Мед " 1933, Nr. 17—18, XI t.).

Autorius skiria pastaraisiais laikais smarkiai siautusių viršutinių kvėpuojamųjų takų infekcinių susirgimų du kliniškų vaizdu:

1. Sunkus pharyngitis, dažniausiai purulenta, retkarčiais lydimas stomatito, bet be anginos; t^0 aukščiau 39^0, sunkiai sutrikusi bendra būtis

(didelė prostracija, galvos skausmai, apetito nebuvimas ir kt.); neretai ligos būna paliesti ir pridėtiniai tuštymai.

Šitais atsitikimais autoriaus taikomos priemonės gleivėms ištirpdinti, k. a.: remunėlių arbata gurguliuoti, mentolio tabletės, šildomieji kompresai ir t t., bet ne prideginimai.

2. Spazmiški bronchiniai katarai, sudarą pradžią ir pabaigą karščiuojamiems katariniams procesams; erzinąs kosulys paprastai ilgai užsitęsia, nes negalima ar nenorima suteikti ramybės lengvai slogai praeiti. Šitais atvejais gerai siūloma gerti karštas pienas, pasaldintas vanduo, pienas su medum, kurie geriausiai ramina kosulį ir minkština erzinimą viršutiniuose kvėpuojamuose takuose. Reikia vengti opium'o alkoloidų; čia gerai veikia ramybė, šiluma ir ipecacuahn'os preparatai; kaikada naudinga skirti įvairūs cardiaca kombinuojant juos su ipecacuahna, jodu ir morfiu.

J. St.

7. Gavanezi ir Baltrametti: **Neutrofyliniai leukocytai su toksinėmis granulėmis vidurių šiltinėje.** („Policlinico". 1932, Nr. 6, 39 t. — Ref. „Клин. Мед." 1933, Nr. 17—18, XI t.).

Momsen tam tikrose patologiškose būtyse, apdirbęs neutrofylinius leukocytus labai rūgščia gimza (pH = 5,4), radęs juose melsvai vijoletinės spalvos taškelių, toksinių granulių, kurių labai daug būdavę sėkmingos su infekcija kovos metu ir kurių būdavę labai nedaug, kai organizmas nepajėgdavęs nukovoti infekcijos. Autoriai, ištyrę 16 sergančių vidurių šiltine ligonių, nustatė kas 5-ta diena (pradedant nuo 10 iki 40 dienos ligos) leukocytų su toksinėmis granulėmis procentą. Šitų leukocytų procentas pasirodė esąs aukštesnis, negu betkuriuose kituose susirgimuose, pasiekdamas kartais net 98. Būdamas labai žemas 1-ą savaitę, šitas procentas pasiekdavęs maksimumą 3-ią savaitę, o vėliau palyginti greitai krisdavęs. Kaikuris leukocytų su granulėmis kiekis randamas ir gijimo stadijoje Granulių evoliucija nepareinanti nei nuo ligos sunkumo nei nuo jos eigos. *J. St.*

8. Brodi ir Kroker: **Immuninio kraujo transfuzija sepsio ligoje.** („J. Am m. Ass". 1932, Nr. 5, v. 98. — Ref. „Клин. Мед." 1933, Nr. 17—18, XI t.).

Berniukas, 9 metų amžiaus, susirgo septicėmija, kurią sukėlė hemolytinis streptokokas. Paprastas gydymas nedavęs jokių vaisių. Tuomet ligoniui transfuzuota 150,0 kraujo nuo specijaliai immunizuoto donoro (kraujo davėjo), kuriam prieš tai buvo padarytos 4 paodinės užmuštų kalbamų streptokkokų kultūrų injekcijos (pati tranfuzija buvo padaryta praėjus savaitei po paskutinės injekcijos). Jokios reakcijos negauta. Praėjus 48 val. po transfuzijos t° kritusi ir ligonis ėmęs taisytis. Iš pradžių ligonio kraujyje buvusi neutrofylinė leukocytozė; praėjus 3 savaitėms po transfuzijos pasireiškusi lymfocytozė su didelėmis jaunomis lymfocytų formomis, lymfos liaukų patinimu ir karščiu. Kraujo vaizdas palaipsniui daręsis normalus.

Autoriai siūlo šitą būdą septicėmijai gydyti. *J. St.*

9. Burton ir Balmein: **Pagijimas nuo streptokokkinės septicėmijos.** („Lct." 1931, VII, 11 d. — Ref. „Клин. Мед." 1933, Nr. 17—18, XI t.).

Nepasisekimai gydant streptokokkinę septicėmiją seroterapija, pasak autorių, pareiną nuo vartojamo serumo nespecifiškumo turimai streptokokko rūšiai. Autorių tyrimais įrodyta, kad serumas, agliutinavęs Grifift'o aprašytas 4 hemolytinio streptokokko rūšis, skarlatinos atvejais neagliutinavęs daugiau kaip 53% hemolytinio streptokokko rūšių. Gedchem, pritaikęs polyvalentinį serumą, specifišką turimai streptokokko rūšiai iš 56 atsitikimų gavęs pagijimą 45 atsitikimais (38 atsitikimais buvo hemolytiniai streptokokkai); be to, serumo veikimui sustiprinti, jisai kartotinai transfuzavęs normalaus žmogaus serumo.

Autoriai patiekia savo atsitikimą. Ligonė, 23 metų, įstojusi į ligoninę, turėdama neaiškius skausmus, aukštą t°, paodinį nykščio didumo

abscesą; pastarojo pūliuose rasta staphylokokkus albus ir streptokokkus viridans. Iš pradžių atsiradę skausmai sąnariuose, eksudatas dešin. kelio sąnaryje ir išsirutuliavęs pleuritis sin. Kraujyje buvo rastas hemolytinis streptokokkas, kurį neagliutinavo Griffit'o serumas. Įšvirkšta 25 kb. cm. antipneumokokkinio ir 10 kb. cm. antiskarlatininio serumų. Ligonės būtis blogėjusi ir atrodė beviltė. Įšvirkšta 120 kb. cm. koncentruoto antipuerperinio ir 120 kb cm. koncentruoto antiskarlatininio serumų. T° krito iki normos, bet plaučių reiškiniai nėkiek nepagerėję Po 3 savaičių kartotinai įšvirkšta 68 ir 70 kb. cm. tų pačių serumų; po to žymus bendros būties ir plaučių reiškinių pagerėjimas. Ligonė pasveikusi.

Autorius nurodo į sunkumus dijagnozuojant streptokokkinę infekciją; pataria anksti pasėti kraują ir gydyti pakankamais koncentruotų serumų kiekiais. Šitas atsitikimas parodo, kad antistreptokokkiniai serumai nėra antitoksiški visoms hemolytinių streptokokkų rūšims ir kad kartotinės injekcijos nepavojingos. *J. St.*

10. Matis: **Epoophoron — vidinės sekrecijos organas.** („Wien. kl. Woch." 1932, Nr. 39. — Ref. „Клин. Мед." 1933, Nr. 19—20, XI t).

Epoophoron'as yra pirmykščio inksto kaudalinio galo derivatas. Anatomijos ir histologijos vadovėliuose į ji žiūrima kaip į bereikšmį rudimentinį organą. Pasak Matis'o, epoophoron'as gaminąs tam tikrą sekretą. Epoophoron'ą sudaro 58—69 skersiniai latakėliai, atsidarą į vieną bendrą išilginį lataką. Epoophoron'as augščiausią raidos laipsnį pasiekia moteriai lytiškai brėstant ir atrofuojasi pasibaigus klimakteriniam perijodui. Epoophoron'o latakėlius iškloja cylinderiškas epitelis; tačiau juose kaikada galima aptikti kubiškų ir net plokščių narvelių. Spėjama, kad epoophoron'o cylinderiški narveliai, išskyrę savo sekretą, sumažėja ir tuo būdu pasidaro panašūs į kubiškus ir net plokščius narvelius. Cylinderiško epitelio narveliuose skiriamos dvi dalys: viena didesnė, bazalinė dalis, su branduoliu, gaminanti sekretą, ir antra, viršutinė dalis, siūliškos struktūros, kurios tarpfibriliniuose tarpeliuose susirenka bazalinės dalies pagamintasis sekretas, ir todėl ji išsipučia kuokos pavidalu. Iš čia sekreto lašytis patenka į latakėlio spindį. Išėjus sekretui iš viršutinės epitelio dalies, jo siūliškoji struktūra išsilygina, o vėliau ir visai rezorbuojasi. Epoophoron'e pagamintas sekretas patenka į kraują ar į lymfos indus. Šitas sekretas, matyti, tam tikru būdu reguliuoja moters lyties funkcijas. Pav., Aschner pas moteris, kurių epoophoron'as buvo cystiškai degeneravęs, rasdavęs aiškiai pasireiškusių heteroseksualizmo požymių. Meyer, įšvirkštęs menstruojančioms moterims nedidelį kiekį skysčio, paimto iš epoophoron'o cystos, stebėjo kraujavimo sustojimą. *J. St.*

VAIKŲ LIGOS.

3. V. N. Valanov: Лечение кислородом геморрагических колитов и дизентерии („Охрана здоровья детей и подростков" 1933, 5—6).

Autorius gavęs gerų rezultatų gydydamas hėmoraginius kolitus ir dyzenteriją deguonio klizmomis; bandymai daryti su vaikais.

Autorius naudojosi pripildyta deguonio paprasta gumine pagalve, kuri publikos vartojama deguoniui įkvėpuoti. Į guminį vamzdį buvo įstatomas klizmos antgalis arba kartais buvo naudojamas vamzdelio kranas. Deguonis pro tiesiąją žarną buvo leidžiamas į žarnas, nesiskaitant su tenezmais. Pirmą dieną deguonio klizmos buvo daromos neilgai, pusę arba vieną minutę, bet dažnai, kas 1—2 val.; antrą ir trečią dieną klizmos buvo skiriamos po 1—2 min. jau 3 kartus per dieną. Kurių-nors žalingų padarinių nuo šitų klizmų netekę matyti. Kartais, įleidus deguonį, dujos tuojau atgal išeidavo, kartais būdavo gaunamas laikinas žarnų išpūtimas, ką autorius linkęs laikyti įleidimo pasisekimu. Prieš įleidžiant deguonį

valomos klizmos paprastai nebūdavo daromos, jeigu vaikas neturėjo meteorizmo. Daugumai vaikų deguonio klizmos, išpūsdamos ligos paliestas žarnas, nesudarydavusios nemalonumo, kai paprastos valomos klizmos esti skausmingos; kaikurie maži vaikai net su noru atsiguldavę, kada matė pagalvę su deguoniu, ir leisdavę sau pripūsti dujų; po pirmų deguonio klizmų buvo matomas vaiko savijautos pagerėjimas: jis darydavosi gyvesnis. Nuo sergančių žarnų, taip pat ir augančių jose bakterijų parūgštinimo greitai buvo matomas kūdikio pagerėjimas. Visi atsitikimai, be vieno, buvo gydomi ambulatoriškai arba namuose ir visų ligonių gydymas deguoniu netrukdavo ilgiau kaip 3 dienas. Deguonio likučiai iš pagalvės buvo išleidžiami į sergančio vaiko kambarį.

Deguonio klizmomis sėkmingai buvo gydyta iš viso daugiau kaip 100 vaikų, sergančių kolitu ir dyzenterija. Keli atsitikimai buvo šiltinės ir paratyfo, kurie nuo deguonio klizmų greitai pagerėję ir pagiję. Toliau eina atsitikimai, kliniškai panašūs į tyfą ar paratyfą, su padidėjusia blužnim, sausu liežiuviu, taip pat gerai pasidavę deguonio gydymui. Aprašyti žarnų aprūgštinimo deguonio klizmomis atsitikimai duoda viltį spėti, kad šitas būdas teikia naują priemonę kovai su žarnų bakterijomis. Autorius siūlo išmėginti stacijonarinėmis sąlygomis tiek vaikų, tiek ir suaugusiųjų žarnų ligoms gydyti deguonio klizmomis. *Dr. V. Tercijonas.*

4. B. Schirwindt (Maskva): **Ueber toxische Diphterie.** (Apie toksišką difteriją) („Jarhb. f. Kinderheilk." 141 B., 5/6 H.).

Moksle apie difteriją yra didelė sritis neišspręstų klausymų, ko galima pasiekti tik planingai medžiagą ištiriant. Bendros klasifikacijos priėmimas sudaro pagrindą tokiems tyrimams. Autorius pamėgino išnagrinėti toksiškos difterijos atsitikimus (iš viso 205 per 1929 m.), ir išveda, kad klasifikacija reikalinga papildyti. Toksiška difterija pagal eigą gali būti hypertoksiška, kuri baigiasi mirtim ne vėliau kaip po 4 dienų, grynai toksiška forma, su abiejų pusių kaklo oedema, širdies ir nervų systemų sutrikimais, ir subtoksiška forma, kurios eiga švelnesnė. Nosies susirgimai esant toksiškai difterijai dažnai pastebimi, larynx susirgimai pasitaiko rečiau. Sunkiausia komplikacija tai myocarditis, kuris esti 20% atsitikimų su mirtingumu 77,5%. Myokarditai, kurie pasireiškia vėliau (nuo 3 savaitės), turi geresnę prognozę. Čia įvyksta ne tik širdies raumenų pakitimai, bet ir širdies mazgų ir vegetacinės nervų systemos susirgimai. Mirtingumas esant toksiškai difterijai aukštas: siekia $^1/_3$ visų atsitikimų, atmetus subtoksiškus atsitikimus; paprastai mirtis įvyksta per pirmas 3 savaites, dažniausiai iki 2 savaičių, rečiau po 3 savaičių. Serumas buvo vartojamas dideliais kiekiais; svarbu, kad gydymas serumu ko anksčiau būtų pradėtas: priimant ligonį įšvirkščiama 10.000 vienetų, šita dozė kartojama 3 kartus per pirmas 24 val., ir tęsiama toliau; vidutinė dozė apie 100.000, maksimalė — 165.000 vienetų. Klausymas apie gydymo serumu reikšmę dar negalima laikyti galutinai išspręstu ir turi būti sijamas su ligos klasifikacija.

Dr. V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

4. Dr. Martin Friedemann: **Abwartende oder operative Behandlung bei stürmischer Blutung aus Magen-oder Zwölffingerdarmgeschwür?** („Münch. med Wschr." 1934, Nr. 7).

Iš seniau vyraujančios pažiūros, 1) kad pradžioj, nors pavojingas skrandžio arba duodenum'o opos kraujavimas dauguma atsitikimų vėliau pats sustoja, 2) kad esąs didelis pavojus tuojau po tokio kraujavimo daryti operaciją, — autorius mano ankstybesniais savo darbais įrodęs, jog tos pažiūros nebeišlaikančios kritikos, nes ne taip retai dėl skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opos kraujavimo miršta, ir kad kraujuojančio skrandžio ar duodenum'o operacija jau ne taip pavojinga, kaip kad kitų tvirti-

nama. Ypač šiandien, esant lašų infuzijai ir kraujo transfuzijai, be didelio pavojaus galima ir daug kraujo nustojusiems ligoniams daryti operacija. Autorius pateikia kelias ligos istorijas, pavyzdžiui, kur kraujavimui iš skrandžio sulaikyti buvo pritaikintos visokios konservatyvios priemonės, tačiau baigėsi exitus letalis, ir kur dėl skrandžio kraujavimo silpniems organams buvo padaryta skrandžio rezekcija, ir dar padarius kraujo transfuziją, ligoniai operaciją gerai pakėlė ir pasveiko. Autorius yra nuomonės, kad skrandžio kraujavimai neatidėliojant reikia operuoti. *Gyd. K. Gudaitis.*

UROLOGIJA.

3. I. Spoerl (Erlangenas): **Die Zulässigkeit der Gasfüllung des Nierenbeckens u. d. Blase.** (Inkstų geldelių ir šlapimo pūslės dujomis pripildymo leistinumas) („Z. Ur. Chir." XXXVI, H. 5/6, 1933).

Kaip praneša aukščiau minėtos disertacijos autorius, svarbiausiomis indikacijomis dujoms leisti į šituodu organu yra šios: aseptikos pagerinimas darant sectio alta, cystoskopijos galimumas kaikuriais atvejais ir spindulius praleidžiančių dalių šlapimo pūslėje, ureteriuose ir inkstų geldelėse nušviesinimas. Šitas būdas turi vieną trūkumą — oro embolijos galimumą. Ištyręs 6 literatūroje aprašytus mirties atsitikimus dėl oro embolijos, autorius radęs jiems visiems bendrą reiškinį — pūslės sienelių susirgimus ir visais šitais atvejais sienelių perdidelį ištempimą. Autorius eksperimentais įrodė, kad oras betarpiškai į sužeistas pūslės venas negali patekti; tam jos esančios perdaug plonos; taip pat jisai normaliomis sąlygomis negalįs patekti į ureterių venas. Pripildant dujomis inkstų geldeles apskritai dar negauta nė vieno nelaimingo atsitikimo.

Išvados: Vartojant teisingą techniką, geldelių ir šlapimo pūslės dujomis pripildymas nėra pavojingas. Tačiau reikia: 1) vartoti deguonis vietoje oro; 2) kontroliuoti slėgimas stebint pumpos stumiklį, kad jis nebūtų stumiamas atgal (stumiklis turi vaikščioti lengvai); 3) pripildant šlapimo pūslę apsirėžti deguonio 150,0 kiekiu; 4) vengti dujų pripildymo, širdžiai esant silpnai ir plaučiams sergant. Autorius remiasi 600 dujų pripildymo atsitikimų Erlangeno univ-to urologinėje klinikoje, iš kur išeina šitas darbas. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

4. A. Maaraes (Rio de Žaneiro): **O brometo de sodio em obstetrica.** (Natrium bromatium akušerijoje). („A. Folha Medika". 1933. Nr. 22).

Autorius kovai su nėščiųjų oedema, dyspnoe, albuminuria, suerzinimo reiškiniais skiria natrium bromatum, ne tiktai kaip eklampsijos prophylacticum, bet ir kaip valgomosios druskos pakaitalą druskomis neturtingos dijetos metu. Dar svarbesnis yra bromo taikymas gydymui esant neurosis graviditatis (chorea, hysteria, epilepsia) ir eklampsijai. Tinkamiausiu bromo preparatu autorius laiko sedobrol'į (Roche). Jį taikant nestebima jokių pašalinių reiškinių nei nėštumo nei gimdymo metu. Lygia greta gaunamas ir miego pagerėjimas. Dozė: du kubikai sedobrolio pro die, kitais atvejais 2—3 arbat. šaukštukai pro die.

Dr. T. Goldbergas.

5. F. Athenstaedt (Karaliaučius): **Colisepsis des Neugeborenen bei pyelitis gravidarum d. Mutter.** (Naujagimio coli-sepsis esant motinos pyelitis gravidarum) („Zbl. G. u. G." 1933. Nr. 39).

Pyelitis gravidarum sin. pas motiną. Šlapime bact. coli+, leuco- ir

erytrocytai. Naujagimis vyriškos lyties, 2.580 gr. svorio, 47 cm. ilgio, gimė gyvas ir per pirmąsias dienas buvo visiškai normalus ir sveikas. Trečią dieną pasirodė ikterus, jo eiga normali. Krūti ėmė blogai, dėl ko buvo primaitinamas iš buteliuko. Išmatos normalios. Jokių susirgimo reiškinių. Nevemia. Staiga 4 dienai baigiantis mons veneris srityje buvo pastebėtas paraudonavimas su audinių infiltracija, greitai perėjęs ant penis, scrotum ir į viršų beveik iki bambos. Bamba proceso nebuvo paliesta. Virkščios likučiai jau buvo sudžiūvę, bet dar nenukritę. Bambos apskritimas nebuvo paraudonavęs. T^0=38,6^0. Praėjus 6 valandoms nuo rožės pradžios — exitus, kad ir buvo duota excitantia.

Sectio: Pakitimai tiktai serozinėse plėkšnelėse. Inkstai, šlapimo pūslė, skrandis ir žarnos normalios. Bakterijologiškas ištyrimas post mortem: bact. coli++, meninx'e, peritoneum'e, sub. cute rožės srityje, širdies kraujyje. Šitą sepsį buvo sukėlusi bact. coli. Autorius, pasirėmęs kliniškais ir sekciniais duomenimis, šituo atveju neigia sepsio atsiradimą dėl paprastų priežasčių, k. a.: dėl bambos, skrandžio bei žarnų ar šlapimo takų infekcijos pro sužeistą vietą, ir prileidžia, kad motina galėjusi ligą perduoti kūdikiui intra uterum hematogeniniu būdu, kas, žinoma, būna labai retai. Charakteringa yra serozinių plėkšnelių įsidegimas. Prognosis infausta. Gydymas: excitantia ir event. vaccina ir motinos kraujas. Vakcina naujagimiams pritaikyti sunku. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

4. Ch. Richet fils et Joly. **Pyréto-et chimiothérapie associées dans le traitement de la syphilis primaire et secondaire.** („An. Mal. Vénér." 1933, Nr. 5, p. 321).

T^0-rai sukelti autoriai vartoja dmelcos, progresyviškai didindami dozes. Jei greta dmelcos duodamas ligoniams salvarsanas, būtinai reikalinga ligoninės priežiūra. Kartą arba du kartu savaitėje sukeliama t^0 ligonių perdaug nenuvargina; intolerancijos ar vėlybesnių pakenkimų nuo dmelcos autoriai nepastebėję. Autorių patyrimu termoterapija žymiai sustiprinanti terapišką salvarsano veikimą. WaR negatyvuojasi nuo termoterapijos anksčiau, negu kuriuo kitu būdu gydant seropozityvinį syfilį. Paralelizmo tarp t^0 aukštumo ir gijimo greitumo netekę konstatuoti. Metodės minusas esąs tas, kad niekad nėsą žinoma, kaip aukštai pakils t^0 ligoniui po injekcijos dmelcos. *Dr. med. Sidaravičius.*

5. Fra´nck: **La gono-réaction et les porteurs de germes** („Ann. Mal. Vénér. 1933, Nr. 5, p. 359).

Autorius tyrinėjęs gonoreakcijas 45 seniems gonorrojikams, pas kuriuos bakterijologiškai pastoviai buvo randami gonokokkai. Tik pas 4 asmenis rasta teigiama reakcija, o pas visus kitus visuomet neigiama. Autorius prieina išvadą, kad gonoreakcijos neturinčios jokios reikšmės gonorrėjos pagijimui nustatyti. *Dr. med. Sidaravičius.*

6. Epstein: **Du mécanisme d'action des grands lavages d'après Janet; essais de leurs application dans les cas aigus d'épidydimite blennorrhagique.** („Journ. d'Urologie". 1933, Nr. 5, p. 403).

Gydant gonorrėją Janet metode, autoriaus manymu, veikią šie faktoriai: 1) mechaniškas, 2) termiškas, 3) baktericidiškas, 4) kali hypermang. ypatybė sukelti gleivinėje hyperėmiją. Autorius analizuoja kiekvieną išvardintą faktorių atskirai ir mano, kad vyriausia metodės svarba glūdi kali hyperm. savybėje, sustiprinančioje lokalines audinių apsigynimo priemones. Jis pritaria metodės autoriui Janet nestabdyti gydymo plovimais ir tais atvejais, kada pasireiškia komplikacijos. *Dr. med. Sidaravičius.*

7. Kalz: **Uebergang von Pemphigus septicus in Pemphigus vulgaris.** („Arch. Derm. u. Syph." 1932, Bd. 166, 537 p.).

Ligonis, 63 mt. amžiaus, apsirgo odos išbėrimu pūslėmis. raudonomis dėmėmis ir aukšta t°. Greit išsirutuliavusi septinė būklė, nefritas, rasti stafilokokkai kraujyje ir pūslių turinyje. Didelės, kartotinės dozės trypaflavino į veną greit pašalinę visus reiškinius. Neužilgo po to išbėrė pūslėmis morfologiškai pemphigus vulgaris typo. Pūslių turinys ir pasėtas kraujas pasirodė sterilūs. Po 8 savaičių ligonis mirė nuo pneumonijos. Padarius sekciją nerasta jokio septinio židinio, bet rasta visai atrofiška blužnis. Autoriaus manymu, rastoji blužnies atrofija nebuvusi susijusi su buvusiais išbėrimais, bet galėjusi paveikti anksčiau buvusį septinį procesą.

Dr. med. Sidaravičius.

8. Haxthausen: **Die Kreislaufverhaeltnisse bei Varicen und ihr Zusammenhang mit Ulcus und Ekzema cruris.** („Arch. Derm. Syph." 1932, Bd. 166, p. 639).

Autorius, ištyrinėjęs odos temperatūrą apatinėse galūnėse sergantiems varices cruris, priėjęs išvadą, kad didesnio skirtumo varikoziškai pakitėjusiose ir sveikose kojose nėsą. Arterijinio kraujo priplūdimas į sveikos ir varikoziškos kojos odos paviršių esąs vienodas. Dažnų varikoziškos kojos odos susirgimų priežastis nėsanti kraujo cirkuliacijos sutrikimas, dėl to hypotezė, kad ekzema ir varikoziniai ulcera išsirutuliuoja dėl stazės kapiliaruose, neturinti pagrindo. Autorius tvirtina, kad varices susilpnina normalų sugebėjimą raumenų judesių pagelba nugalėti hydrostatinį spaudimą apatinėse galūnėse; dėl šito nusilpimo atsirandanti oedema ir sutrukdoma jos rezorpcija; tat esąs kauzalinis ryšys tarp pastovios ėdemos ir vėliau išsirutuliuojančių odos komplikacijų. *Dr. med. Sidaravičius.*

ODONTOLOGIJA.

2. Dr. Bernhard Lutsch: **Ueber intraorale Jodex-Salbenmassage.** (Dėl intraoralio jodex-pastos masažo). („Ztsch. f. Stomat." 1934, H. 3).

Autorius nurodo 100 aštrių ir choniškų periodontitų atsitikimų, kuriuos jisai išgydęs be danties trepanacijos, vartodamas tiktai gingivai masažuoti jodex-pastą. Išgijimo galimumas glūdįs jodex-pastos pajėgume sukelti labai intensyvią patogeninių medžiagų rezorbciją periapikalinio audinio srityje. Vartojama tepti t-ra jodi sukelianti tiktai paviršutinę hyperėmiją, atsirandąs burnos gleivinės erzinimas ir dėl to atrodą, kad palengvėją skausmai, kurie po kiek laiko dažniausiai vėl grįžtą. Jodex-pasta masažuojant esąs gaunamas susirgusio audinio visiškas išgijimas dėl sukelto rezorbuojančio veikimo.

Praktiškai: gingivos srityje šaknis nuvaloma absol. alkoholiu nusausinama šiltu oru, dedamas žirnio didumo pastos gabalėlis ir daromas pirštu masažas. Masažuoti reikią 2—3 min. nespaudžiant, lygiais judesiais, paraleliai žandikauliui. Jau masažo metu ar tuojau po jo pacijentas pajuntąs palengvėjimą. Šašo, kuris atsiranda vartojant t-ra jodi, šitaip gydant nėsą. Periodonto erzinimai, kurie būną kartais po kanalų pripildymo, jau po vieno jodex-pastos masažo pranykstą. Pavartojęs šitą gydymo būdą esant chroniškiems periodontitams, chroniškiems periostiniams išsipūtimams ir prasidedantiems abscesso susidarymams, autorius gavęs gerų rezultatų. Dėl chroniško periodontito klibančius dantis gydant sutvirtėdavęs ir atsigaudavęs normalus kramtymo pajėgumas.

Atsitikimais, kai danties trepanacija neišvengiama, autorius dedąs į kanalą jodex-skiedinio kartu pasta masažuodamas. Jis gerai difunduojąs ir turįs baktericidiškų savybių.

Autoriaus nuomone, jodex-pastos masažas duodąs daug geresnes sėkmes negu tepimai su t-ra jodi. *Dantų gyd. E. Šidiškytė.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

2. Dr. C. F. Bume: **Problème de la Tuberculose en Chine.** (Tuberkuliozės problema Kinijoje). („The Chinese Medical Journal." Vol. XLVII 2 fév. 1933. Pagal „Bulletin de l'Union Intern. contre la Tuberculose". 1934, Nr. 1).

Iš 400 mil. Kinijos gyventojų patikimų žinių turima tik iš Hong-Kongo (644.800 gyvent.) ir vieno Peipingo apskrities (apie 100.000 gyv.).

Tbc. mirtingumas Peipinge siekia 384—100.000 gyventojų, ir Azijoje tik Manilja prašoka šitą koeficijentą.

Hong-Kongo tbc. mirtingumas 319. (Beveik toks kaip Kaune 1924 m. Dr. K. Gr.).

Kaikurie kiniečių papročiai puikiai platina tuberkuliozės bacillus. Tiesa, kiniečiai nesibučiuoja ir dėl to turi vieną progą mažiau apsikrėsti tuberkulioze negu europiečiai. Taip pat kiniečių vaikai beveik nesimaitina karvės pienu. Bet kiniečiai valgo iš vienos lėkštės, miega tvankiuose ir labai ankštuose kambariuose, vienas prie kito, valgo nevalytais pagaliukais, geria iš menkai valomų puodukų, motinos maitina kūdikius sukramtytu valgiu, visi skrepliuoja, kur nori, į aslą, gatvėse ir viešose vietose. Kiniečiai labai bijosi šalčio ir mažai tesinaudoja tyru oru. Karštais mėnesiais esti begalybės musių.

Tat vis sudaro palankias sąlygas tuberkuliozei plėstis tarp Kinijos gyventojų.

Tame pačiame žurnale dr. F. Oldt duoda iš 31.122 kortelių statistikos žinių apie tuberkuliozę tarp įvairaus amžiaus Kantono gyventojų.

Jisai konstatuoja, kad tarp vaikų pasitaiko gana daug plaučių tuberkulioze susirgimų, nors kiniečių vaikams karvės pienas beveik neduodamas. Daug autorių mano, kad kaulų tuberkuliozė pareina nuo tbc. bacillo typus bovini. Bet ta priežastis netinka taikyti kiniečiams.

Pasiturintiems gyventojams dažniau pasitaiko plaučių tubezkuliozė, o beturčiams — kitų formų tuberkuliozė.

Autorius mano, kad Kinijoj iš 100.000 gyventojų tuberkulioze miršta ne mažiau kaip 500 žmonių per metus. *Dr. K. Grinius.*

3 **La tuberculose chez les races de couleur.** (Tuberkuliozė pas spalvotas tautas). („Bulletin de l'Union Internationale contre la Tuberculose". 1934 Janvier.).

1) Pas **Amerikos juodukus (negrus)** konstatuojama, kad tuberkuliozė yra piktesnė kaip pas baltuosius: a) dažniau pasitaiko milijarinė forma (pas negrus — 37,3%, pas baltuosius — 15,5%), b) dažnesnės metastazės per kraują ir lymfą; c) pas negrus labai dažnai būna generalizavusios tuberkuliozės formos, o pas baltuosius — izoliutos; d) alergijos reiškiniai pas negrus esti dažni, bet to atsparumo pakilimo, kuris pastebimas pas baltuosius, ne labai matyti; e) tbc. mirtingumas pas negrus auga — 1920 m. 303 — kiekv. 100.000 gyventojų, o 1928 m. — 447; f) autoriai (M. Pinner ir J. Kasper. 1932. XI. „American Review of Tuberculosis") mano, kad rasiniais negrų savumais negalima visiškai išaiškinti tokio negrų pasidavimo tuberkuliozei; kad čionai didelį vaidmenį vaidina ir naminės hygieniškos tos tautos gyvenimo sąlygos

2) Tame pačiame minėtame laikraštyje H. A. Burns duoda studiją apie **Amerikos indėnų** tuberkuliozę ir nustato:

a) tbc. mirtingumas 10 kartų yra aukštesnis pas indėnus negu pas baltuosius (41,27 baltųjų 100.000 ir 409 indėnų tam pačiam skaičiui);

b) tbc. mirtingumo koeficijentas tarp indėnų mokinių yra daug didenis negu tarp baltųjų mokinių;

c) tokio tuberkuliozės išsiplatinimo priežastis bene bus ta, kad indėnai nesisaugoja apsikrėtimo, kad nesilaiko hygijenos taisyklių;

d) indėnai yra ne vien tuberkuliozės, bet ir kitų infekcijų šaltinis.

3) Pas **Kanados indėnus**, pasak d-ro D. A. Stewart'o, tuberkuliozė taip pat yra labai išsiplatinusi. Autorius mano, kad tuberkuliozę kaip ir keletą kitų ligų yra dovanoję indėnams baltieji.

Buvo padarytas bandymas racijonališkai kovoti su džiova tarp indėnų Qu' Appelle rajone. Buvo įsteigtas dispanseris, suregistruoti tbc. ligoniai, jų dalis hospitalizuota, kiti paimti dispanserio personalo patronatan; 1931 m. buvo 466 indėnai radijografuoti (rentgenizuoti)... Ir tbc. mirtingumas po kelerių metų nukrito nuo 586,3 iki 279—100.000 indėnų.

Mirtingumo koeficijentų palyginimas išeina kol kas didelei indėnų nenaudai:

Gryno kraujo indėnams	1.327,4;
1/4 ir aukštesnio kraujo metisams	339,1;
1/4 ir žemesnio kraujo metisams	52,3;
Baltiesiems tose pat vietose	23,7.

Koeficijentas 100.000 gyventojų. (Kauno m'estui 1924, 1925 m.—300).

Dr. K. Grinius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Kraujavimų ir rožės gydymas kalciu.** Įvairiausiems kraujavimams, neprieinamiems operaciniams veiksmams, gydyti jau seniai įvairių chirurgų taikomas kalcis daugiau ar mažiau sėkmingai. Brenner gavęs gerų rezultatų, panaudodamas kalcį (calcium gluconat.), stabdyti daugeliui kraujavimų, ypačiai gi po prostatektomijos. Kalcis vartojamas injekcijomis į raumenis ar į veną po 10—20 kb. cm. Gyvybei gresiamų kraujavimų atvejais kalcio dozė buvo pakeliama dar 5 kb. cm. intra musculos ir 10 kb. cm. intra venam. Profylaktikos tikslais kalcis buvo švirkščiamas kasdien per 4—5 d. prieš operaciją po 10 kb. cm. per dieną.

Brenner išmėgino kalcį rožei gydyti. Eksperimentais įrodyta, kad kalcis mažinąs įsidegiminius reiškinius, sustandinąs indų sieneles, sustiprinąs narvelių membranas; be to, kalcis sužadinąs teigiamą chemotaxis'ą, palengvinąs leukocytų emigraciją ir tuo būdu padidinąs reakcines organizmo jėgas. Pastaraisias metais įsitikinta, kad kalcis mažinąs odos įsidegiminius reiškinius. Kalcis, profylaktiškai pavartotas, žymiai sumažinąs odos eryteminę reakciją į kalnų saulės spindulius. Kalcis taip pat veikiąs širdį, panašiai kaip kad digitalis, sustiprindamas systolę ir pakeldamas indų tonus'ą.

Pasirėmęs aukščiau minėtais duomenimis, Brenner susirgusiems rože (erysipelas) ligoniams įšvirkštė į raumenis 1—2-ą ligos dieną po 10—20 kb. cm. calcii gluconat. Kitą dieną skaidrus odos raudonumas beveik visai pranykęs; pusei ligonių t^0 kritusi kriziškai. Kitiems ligoniams skaidrus raudonumas pranykęs po 2-os injekcijos, t^0 krisdavusi iki normos vėliausiai 3-ią dieną nuo 1-os injekcijos. Visais 25 atsitikimais konstatuotas kalcio kupiruojamasis veikimas rožės eigai. Tiktai vienam sunkios veido rožės otogeninės kilmės atsitikimui kalcio injekcijos nieko nepadėjusios.

Kalcio injekcijos esančios visai neskausmingos ir nesukeliančios jokių pašalinių žalingų reiškinų, net po 80 kb. cm. dozėmis („Zbl. Chir." 1932, Nr. 32).

× **Euphylinas-Ca.** Diuretica iš gyvojo sidabro preparatų, ilgesnį laiką duodami, sužaloja inkstus ir todėl tenka nuo jų atsisakyti, ypač esant nesveikiems inkstams. Imta ieškoti geresnių vaistų, kurie, veikdami dijuretiškai ne blogiau negu Hg. diuretica, būtų visai nežalingi inkstams. Tokiu vaistu pasirodė esąs euphylin-calcium. Šitą preparatą Scheitz išbandė 40 ligonių, kurių tarpe būta sergančių myokarditu, insufficientia cordis dėl širdies ydos, arterijoskleroze su hypertonija, asthma bronchiale

et cardiale, nephritis chr., nephrocyrrhosis, cyrrhosis hepatis su ascitu, ir priėjęs šias išvadas:

1) Šitas preparatas visai nesužalojo inkstų, net ir ilgai duodamas; 2) jo dijuretiškas veikimas nėsąs prastesnis negu Hg. preparatų; 3) esant broncho- ir angiospastiškoms būklėms, jisai dar veikiąs ir spazmolytiškai; 4) jisai galima vartoti tabletėmis, žvakutėmis ir injekcijomis, ir 5) ligonių gerai pakeliamas. („Münch. med. Woch." 1932, Nr. 21).

× **Hyperhydrosis gydymas.** Perdidelį prakaitavimą, pasak B r u c k'o, geriausiai veikią formaldehyd'o preparatai. Tam reikalui taikomas hexamethylentetraminas (urotropinas), geriausia, sumaišytas su pieno kremu. Atitinkama odos vieta gerai numazgojama vandeniu su muilu ir nuplaunama vienu vandeniu, kad neliktų nė trupučio muilo. Nusausinus odą, į ją įtrinamas nedidelis aukščiau minėtojo vaisto kiekis. Iš pradžių tokie įtrynimai daromi kasdien, vėliau vis rečiau, 2 kartu per savaitę. Šitaip gydant greitai pranyksta nemaloniai dvokiąs prakaito kvapas ir mažėjąs prakaitavimas. Geras tokio gydymo veikimas aiškinamas šitaip: rūgščiam prakaitui veikiant hexametylentetraminą, iš pastarojo atskyląs formaldehydas (kaip tik tokis jo kiekis, kuris reikalingas rūgščiai neutralizuoti), kuris in statu nascendi sustabdąs prakaito formavimąsi. („Münch. med. Woch." 1932, Nr. 28).

× **Jodo įsisiurbimas pro odą.** N ü r i ir J a n n i t i, eksperimentuodami su triušiais ir šunimis, rado, kad, uždėjus jodo ant odos, iki 88% jo išgaruoją per pirmąsias 3 dienas (smarkiausias jodo garavimas einąs per pirmasias 2 val., net apie 50%), ir tiktai apie 12% jodo susigerią į odą ir su krauju patenka į giliau esančius audinius. („J. Pharm. exp. ther." 1932, V).

× **Inkstų ligomis sergantiems dabartinių terapinių priemonių veikimo būdas.** Šarminė terapija inkstų ligas gerai veikia tuo būdu, kad ne tiktai apsaugojanti inkstus, bet ir perspėjanti visą organizmą nuo apsinuodijimo amijaku (uraemia). R a a d t'o išvados šios:

1) Geras kraujo nuleidimo, prakaito varomųjų procedūrų ir Volhardt'inės terapijos troškuliu veikimas pareinąs vien tik nuo autoalkoholizacijos nefritiko vandenei įsisiurbiant.

2) NaCl stoka inkstais sergančiam organizmui esanti pavojinga, nes dėl to pagreitėjanti urėminė intoksikacija ar nukenčiąs pats sergąs inkšitas pavojus galima visiškai išvengti, taikant priežastinę šarminę terapiją.

3) NaCl inkstais sergančiame organizme neužsilaikąs, jei tik šarmų nepriteklius jame atitinkamu gydymu yra kompensuotas. Iš to einanti išvada, kad nėsą reikalo drausti nefritikams paprastas naudojimasis valgomąja druska. („Wien. med. Woch." 1932, Nr. 47).

× **Nefritų gydymo klausymu.** Pasak B l a n'o, gydant įvairius inkstų susirgimus, pirmių pirmiausia reikią kreipti dėmesys į sustiprinimą širdies tonus'o, padedančio kraujoslėgiui pakilti. Paskui reikią pasistengti praskiesti kraujas, kad palengvėtų jo filtracija pro inkstų kamuolėlius. Tam tikslui B l a n suleidžia į veną 1.000—1.500 kb. cm. vandens su 20 kb. cm. sol. dextrosae 50%. Kaikuriais atvejais, ypačiai esant aštriajai urėmijai, tokis gydymas davęs kopuikiausių rezultatų. Prakaito varomosios procedūros, pasak jo, netikslu taikyti, nes jos tik dar labjau padidinančios azotinių šlakų kraujyje koncentraciją. Tat pat reikią pasakyti ir apie smarkius laxantia. Lengvais ligos atvejais nuo prakaito varomosios procedūros kaikada gaunama subjektyvaus palengvėjimo dėl periferinių indų išsiplėtimo. („Missurí St. med. J." 1932, X).

× **Nefritų gydymas dijatermija.** E p p i n g e r'ui ir K r a u s e'i paskelbus apie sėkmingą aštraus nefrito gydymą dijatermija, K o g e n šitą gydymo būdą patikrino, taikydamas jį tiek aštriems, tiek ir apyaštriems inkstų įsidegimo atsitikimams gydyti; be to, ligoniai buvo laikomi lovoje

ir jiems buvo skirta griežta dijeta. Taip gydant nefritus gauta kogeriausių vaisių. Technika: kas 2-a diena per 2 val. buvo daroma dijatermija (3—5,5 A), pridėjus vieną elektrodą 30×30 cm. didumo prie pilvo, o antrą elektrodą, 15—20 cm. didumo, — prie inkstų srities. („D. med. Woch." 1932, Nr. 40).

× **Oktozonu gydymas.** Royer'o atrastos oktozono dujos yra nauja ozono forma, pasižyminti smarkiomis oksiduojamomis savybėmis. Oktozonas gaunamas praleidžiant slėgiamą deguonį pro aparatą, kuriame jisai veikiamas smarkių elektros įlydžių. Oktozono formulė dar nėsanti nustatyta; chemikų ji nurodoma kaip O_3O_4 ar net O_8; greičiausiai tat esąs įvairių deguonio kombinacijų mišinys. Oktozonas — nepastovios dujos, susidurdamos su oru, greitai kintančios, tirpstančios vandenyje; tamsaus stiklo induose jisai neprarandąs savo savybių per keletą dienų. Kūno audiniai oktozoną gerai rezorbuoją.

Parkes gydymą oktozonu taiko šiais atvejais: 1) bendromis „voniomis", užmaudamas ligoniui iš apačios iki kaklo maišą su oktozonu, kad metamorfozės produktai, susitelkę paodinėje narvelienoje, raumenyse ir fascijose, visiškai oksiduotųsi; 2) vietinėmis „voniomis", dažniausiai rankoms ir kojoms, kad opos, neuritai ir artritai greičiau išgytų; 3) taip pat jisai duodamas į raumenis, per rectum ir per os, kaip ištirpęs vandenyje gėrimas.

Autorius patiekia keletą ligonių, išgydytų oktozonu: 1) Padienė darbininkė, sirgusi per 3 metus negyjančiomis blauzdos opomis (ulcera cruris), visiškai išgijusi po 4 injekcijų, padarytų per 2 savaites. 2) Ligonis, sirgęs per 2 metus kairiosios rankos neuritu, išgijęs per 33 d. kombinuojant vonias su injekcijomis. 3) Pacijentas, sirgęs 16 metų artritu, žymiai pagerėjęs, skausmai visiškai pranykę. 4) Veido karbunkulas išgijęs per 3 d. po 2 injekcijų.

Royer'o klinikoje gauta gerų rezultatų gydant oktozonu cystitai, vaginitai ir taikant jis pooperaciniame perijode („Lct." 1931, Nr. 5642).

× **Kaip apsisaugoti nuo jaščuro?** Jaščuru suserga kanopiniai gyvuliai, apsikrėsdami vienas nuo kito. Jo ankrytis — filtruojamasis virus. Jaščuru gali apsikrėsti ir žmogus: 1) vartodamas nevirintą saldų pieną, ypačiai paeinantį nuo sergančių šita liga gyvulių; rūgštus pienas ir jo produktai mažiau pavojingi, nes jaščuro ankrytis juose greitai žūna; 2) betarpiškai susisiekiant su jaščuru sergančiais gyvuliais, jei yra kur-nors šviežių odos sužeidimų; 3) per karvės raupų lymfą.

Austrijos įstatymai numato šias priemones žmonėms apsaugoti nuo susirgimo jaščuru: 1) draudžiama pardavinėti nevirintas pienas nuo karvių tų vietų, kur yra susirgimų jaščuru; pieno punktams, statantiems nepasterizuotą pieną, draudžiama priiminėti pienas iš apkrėstų jaščuru sričių; 2) įtartinas pienas turi būti virinamas; pieno produktai turi būti gaminami iš pasterizuoto pieno; 3) esant smarkiai jaščuro epizootijai, gali būti apkrėsta karvės raupų lymfa; tokios lymfos nekenksmingumas patikrinamas įskiepijant ją kanopiniams gyvuliams. („Wien. kl. Woch." 1932, Nr. 29).

× **Immunio kraujo transfuzija sergantiems skarlatina.** Gordon, 246 sunkios skarlatinos atsitikimais transfūzavęs rekonvalescentų kraujo (100—500 kb. cm. atsižvelgiant į amžių), rado, kad šitas gydymo būdas praneša paprastą seroterapiją, nes — 1) suteikiama pridėtinės maitinamosios medžiagos erytrocytų pavidalu, 2) įvedama leukocytų, pasižyminčių fagocitiniu veikimu, ir 3) rekonvalescentų kraujo plazma yra aktyvesnė immunobijologijos atžvilgiu negu kad gyvulių kraujo serumas. Nepageidaujamų pašalinių reiškinių nebūta. Dėl transfuzijos vienas ligonis miręs, matyti, dėl jo kraujo grupės nesutampamumo su kraujo davėjo grupe. Geriausių rezultatų gauta aštrios septinės skarlatinos, angininės skarlatinos ir nekrozinės skarlatinos atsitikimais. Blogybinės toksiškos

skarlatinos atsitikimais autorius pirmenybę teikia antitoksiškam serumui. Rekonvalescentų kraujo transfuzija geriau veikianti septines formas. Taip gydant mirtingumas sumažėjęs per pusę. („J. Am. m. An." 1933, Nr. 2, v. 100). *J. St.*

Gydytojo seminaras.

2. **Klausymas:** Nuo kurio laiko naujai apsikrėtęs syfiliu gali apkrėsti kitus? Ar gali jisai apkrėsti lytiniu būdu nėsant dar šankerio reiškinių?

Atsakymas: Naujai apsikrėtęs syfiliu gali apkrėsti kitus kiekvienu momentu. Syfilitikas, nors dar ir neturi šankerio reiškinių, bet jau gali apkrėsti kitus.

3. **Klausymas:** Ligonis, apsikrėtęs syfiliu, pradėjo gydytis ligos pradžioje: liaukos beveik dar nepadidėjusios; spirochetų (pagal Burri) ++; serologinės reakcijos neigiamos. Gydymo schema (pagal Ritter'į): 1 kursas 12 injekcijų neosalvarsano + 15,0 casbis; praėjus mėnesiui II kursas. Reakcijos visą laiką neigiamos.

Ar pakankamas tokis gydymas? Ar ligonis nustoja buvęs apkrečiamas kitiems, gavęs I-ą gydymo kursą?

Atsakymas. Ar tokis gydymas pakankamas, à priori atsakyti negalima. Kas vienam bus pakankama, antram panašiu atveju gali būti nepakankama, jeigu ligonio organizmo apsigynimo priemonės bus menkos. Nėra priemonių šiuo momentu nustatyti, kad buvęs syfilis visiškai išgijęs, dėl to ilgesnis gydymas bus mažesnė žala negu nedagydymas. Graves (St. Louis) teigia, kad priimtasis „pakankamas" syfilio gydymas nedagydas $^{9}/_{10}$ syfilitikų.

Prancūzų mokykla, kuriai šiandien atstovauja Gougerot, išsirutuliavusiam syfiliui gydyti reikalauja: 1) vienerius metus „traitement d'attaque" iš 5 kursų (As, Bi, Hg); 2) 2—4 metus „traitement de consolidation" po 4 kursus (Bi, Hg) kasmet; 3) 16—25 metus „traitement d'assurance contre la maladie" po 2 kursus (Hg, Bi) kasmet.

Vokiečių mokykla, kurios žymiausiu atstovu šiandien reikia laikyti E. Hoffmann, nežiūri į syfilio gydymą taip tragiškai. „Reikia turėti drąsos sustoti gydžius, kai tik tyrimai tat leidžia", sako E. Hoffmann. Werther aukščiau pažymėtą Gougerot schemą randa nemoderniška („unmodern"). Pirminiam syfiliui pagydyti E. Hoffmann reikalauja vieno maksimalinio kurso; esant neaiškumams (I a II lues) duodama po 4—6 savaičių „Nachkur", o esant lues III pridedama po 6 savaičių „Sichercheitskur". Po šitokio gydymo kliniškas ir serologiškas sekimas parodo 5—15% recidyvų pagal E. Hoffmann'o statistiką ir 25% recidyvų pagal Werther'io patiekiamus duomenis.

Peržiūrėjus syfilio abortyvinio gydymo statistikas, patiektas įvairių autorių, vartojant vienodus gydymo būdus, pastebėsime dideliausių įvairumų; antra vertus, pastebėsime vienodus rezultatus, pasiektus įvairiais būdais. Ką vienas gauna dviem gydymo kursais, antras pasiekia 5-mis injekcijomis; ką vienas gauna vartodamas vieną salvarsaną, kitas pasiekia, tik pavartojęs kombinuotą gydymą. Vienas, pradėjęs gydyti syfilį 10-tą dieną po apsikrėtimo, susilaukia 16% recidyvų, antras nesusilaukia nė vieno. Syfilio atsitikimai yra perdaug įvairūs ir kiekvienas turi savo ypatybių; čia turi reikšmės syfilio virus, ligonio konstitucija, suteiktas gydymas ir t. t. Gydymo pakankamumą teisingiau išspręs tas gydytojas, kuris giliau sugebės įsigilinti į išvardintų klausymų kompleksą.

Normaliai po 1—3 neosalvarsano injekcijų pranyksta spirocheta pallida iš paviršutinių lezijų ir tokis asmuo praktiškai savo aplinkiniams nebepavojingas. Šeimyniniame gyvenime jis gali apkrėsti tol, kol jisai pats serga syfiliu. Jeigu tat bus salvarsanui rezistentiškas atsitikimas, tai tokie gali apkrėsti kitus ir po kelių gydymo kursų.

4. **Klausymas.** Du vyru turėjo vienu laiku lytinius santykius su luetine moterim. Vienas susirgo syfiliu, antram nebuvo jokių reiškinių (nuo to laiko jau yra praslinkę apie 3 mėnesiai). Ar galimas dalykas, kad antras nebūtų apsikrėtęs (WaR nedaryta dėl lėšų stokos), ir kaip dažnai tat pasitaiko?

Atsakymas: Galimas. Tokių atsitikimų dažnumas matematiškai apskaičiuoti negalima. Apsikrėtimas įvyksta dėl visos eilės kiekvienam gydytojui žinomų sąlygų ir atsitiktinumo.

5. **Klausymas:** Ar užtenka vienos teigiamos kraujo reakcijos syfiliui nustatyti, nėsant kitiems ligos reiškiniams?

Atsakymas: Neužtenka. Teigiama kraujo reakcija parodo apie 4% klaidingai. Be to, visa eilė susirgimų parodo teigiamą kraujo reakciją visai nėsant syfilio, k. a.: maliarija, skarlatina, lepra, endocarditis, typhus exanthematicus, febris recurrens, trypanosommos, ulcus tropicum ir kt.

6. **Klausymas:** Ligonis nepakelia neosalvarsano bei kitų arseno preparatų. Adrenalinas bei calcium padėties nekeičia. Kas darytina?

Atsakymas: Gydyti Bi ir Hg preparatais; vėliau kombinuoti jie su jodo preparatais. Priešsyfilinį salvarsano, bismuto ir hydrargyro veikimą Gougerot įvertina skaičiais 10 : 8 : 6. Tat parodo, kiek tenustojama, jei negalima panaudoti gydymui salvarsaną. *Dr. Br. Sidaravičius.*

Iš medicinos gydytojų organizacijų veikimo.

D-ras A. Domaševičius.

I.

1932 METAI PANEVĖŽIO GYDYTOJŲ DRAUGIJOS GYVENIME*).

Gerbiamieji Kolegos! Prieš pradedant atskirus metinio susirinkimo darbų tvarkos punktus nagrinėti, leiskite suteikti Jums trumpą praėjusių metų mūsų gyvavimo apžvalgą, kada būta ir nusiminimų ir pasiryžimų, senų darbų ir naujų minčių vykdymų, prostracijos ir rezignacijos momentų bei laikotarpių.

Praėjusieji 1932 mt., mūsų draugijos 10-tieji gyvavimo metai, bėgdami ant bendro paskutinių 5 metų gyvenimo susilpnėjimo fono, prasidėjo primesta mums kova su ligonių kasa dėl mūsų materijalinės lygmės išlaikymo. Apie padėties pagerėjimą negalėjo būti nė kalbos, nes iš visų mūsų krašto pusių kaimynai jau buvo sunkiai sužeisti krizės; mūsų krašte buvo vilties dar kiek atsilaikyti savo status quo ante. Ir iš tikrųjų, nusileidome toje kovoje tik formaliai, — faktina mūsų padėtis pavyko mums atlaikyti — sutartis su ligonių kasa buvo sudaryta senomis sąlygomis, pakeitus tik terminą „sutartis" „susitarimu".

Mūsų draugijos kova, kurioje dalyvavo ir Lietuvos gydytojų sąjungos centro valdyba ir iš dalies visuomenė (kaip antai, ligonių kasos apdraustieji), padarė žymų įspūdį gydytojų ir kitų visuomenės sluogsnių tarpe: viena, provincijos gydytojai padarė išvadą, kad reikia pakelti profe-

*) Skaityta metiniame Panevėžio gydytojų susirinkime 1933 m. V. 5 d.

sinių reikalų susipratimas (kovoje su lig. kasa aktyviai dalyvauja L. gydytojų sąjungos centro valdyba, šaukiami Šiaurės Lietuvos gydytojų atstovų suvažiavimai, L. gydytojų s-gos centro valdyba raginama sušaukti Lietuvos gydytojų sąjungos atstovų suvažiavimą), kad reikia tvirčiau susitarti, susiorganizuoti — antra vertus, tarp vad. „laukinių" atsiranda vad. „memorandininkų" (savo rūšies „alchemikų" lig. kasų tvarkyme), kurie savo pasielgimu kelia Kaune dezorganizaciją, dezorijentaciją ir demoralizaciją vietinių gydytojų tarpe. Kaip to viso rezultatas — gydytojų eilėse panika, L. gydytojų sąjunga ir jos centro valdyba išstumiama iš rikiuotės su savo ginklais — kolektyvas, profesijos reikalai, solidarumas, organizacija — Kauno gydytojų organizacijos sutriuškintos savo profesinių reikalų gynimo atžvilgiu, vietoj jų yra tik gydytojai vienetai, kurie ir pavergiami personaline sutartimi su Kauno m. ligonių kasa.

Taip pirma gydytojų kova su ligonių kasa Panevėžyje atsiliepė gydytojų gyvenimui Lietuvoje ir ypač Kaune. Tarp mūsų, vietoje, nors ir esame laimėję, ji atsiliepia taip pat neigiamai, nes sukelia nepasitikėjimą tarp atskirų gydytojų grupių ir iš dalies lieka draugijos skilimo priežastimi pagal tautybės principą, neminint jau to, kad, apskritai, tarp mūsų draugijos narių jaučiamas morališkas prislėgimas, nepasitikėjimas savimi ir artimiausia ateitimi.

Su tokia nuotaika buvo einama už naują sutartį su ligonių kasa į konfliktą, kuris jau gruodžio mėnesyje prasidėjo ir truko beveik 4 mėnesius sunkiose, nervus ardančiose sąlygose. Nestebėtina, kad daroma ir klaidų ir nereikalingų gestų (25% nuolaida lig. kasai). Ir dabar, nors kovą pamainė santaika (iki liepos mėn. 1 d.), nervingumas, nepasitikėjimas, panikos elementai nepranyksta, jie vis dar nuodyja mūsų gyvenimą. Nors ir neabejojama, kad, Šiaulių gydytojų draugijoms su ligonių kasa susitarus, ir Panevėžio lig. kasa pratęs „susitarimą" iki 1934 m. sausio mėn. 1 d., bet tas susitarimų smulkinimas neveikia naudingai nei vienos nei antros šalies, liekant bereikalingam santykių įtempimui.

Ant šito mūsų gyvenimo nusiminimo ir rezignacijos bendro fono atsiranda ir šviesių taškų, kurie bent laikinai duoda progos nusikratyti slėgiančiu rūku, ir budriau atsikvėpti. Tat yra gydytojų dalyvavimas draugijos kovai su tuberkulioze skyrių atstovų kongrese (1932 m. lapkričio mėn. 20 d.) ir Panevėžio gydytojų draugijų pastangomis suruošta vad. Medicinos fakulteto diena Panevėžyj (1933 m. kovo mėn. 12 d.).

Neįsileidžiant į platesnį minėtų įvykių aprašymą negalima nepridurti, kad tat buvo tikros vietinės kultūros šventės. Taip jas pažymėjo plačioji Panevėžio darbo visuomenė, gausiai dalyvaudama, aktingai jomis pasinaudodama ir per pastarąją ragindama gydytojų draugijos dažniau panašių švenčių visuomenei teikti.

Ant dešimties metų veikimo slenksčio mūsų gydytojų draugija gavo progos dalyvauti ir sveikinti pirmąjį provincijoje L. draugijos kovai su tuberkulioze kongresą: vieną skyrių ji įsikūrė, su dideliu jėgų įtempimu organizavo, išvystė į veiklų neabejotiną kultūros faktorių kovojant su tuberkulioze Panevėžyje. Jei tasai skyrius nuveikė mažiau, negu kad būtų galėjęs nuveikti, tai tat įvyko dėl sunkių slėgiančių bendrų gyvenimo sąlygų, kurios gyvenimo tempą mažina, smulkina, stabdo.

Ant to paties 10 metų slenksčio mūsų gydytojų draugija, organizuodama medicinos fakulteto dieną Panevėžyje, duoda inicijatyvą ir iš Panevėžio gydytojų draugijų aktyvo įkuria naują kultūros „draugiją kovai su vėžio liga", pritraukus ir medicinos fakulteto atstovus — profesorius prie to darbo*).

---

*) Žiūr. „Medicinos" 1933 m. Nr. 11 įstatus „draugijos kovai su vėžio liga" ir žinutę „Medicinos" 1934 m. Nr. 1, 54 p.

Tuo pačiu laiku darugijos gyvenime pasireiškė susidomėjimas ir kova su reumatizmu, bet bendra gyvenimo eiga stumia ją tuo tarpu į tolimesnį planą.

Baigdamas savo įžangos žodį ir darydamas mūsų draugijos gyvenimo santvarką, noriu tą gyvenimą apibūdinti, viena, kaip darbą mokslo srityj ir rūpinimąsi savo materijale padėtimi, antra, kaip pastangas sujungti savo jėgas su visuomenės jėgomis kovai su ligomis, kurios turi viuomenės nelaimės pobūdį. Chronologiškai tat sudaro šią eigą: kova su tuberkulioze, kuri jau vedama kelerius metus; kova su vėžio liga, kuri pradedama; kova su reumatu — netolimos ateities darbas, kuris jau mūsų gydytojų draugijos atjaučiamas pereis iš svarstymo ir nagrinėjimo stadijos į apčiuopiamą kovos formą.

Dr. D. Pilka.

II.

VĖŽIO (KARCINOMOS) KLAUSYMO APŽVALGA.

Amerikos chirurgų kolegija (The American College of Surgeons) savo metiniame 1933 metų susirinkime yra patiekusi antrą iš eilės vėžio klausymo apžvalgą.

Prieš vienerius metus buvo pranešta, kad nuo mirties išgelbėta 8.840 vėžio atsitikimų. 1933 metais prie šito skaičiaus prisidėjo dar 15.608 atsitikimai. Tuo būdu nuo vėžio ligos išgydyta 24.448 ligoniai. Chirurgai teigia, kad vėžio liga yra išgydoma, jeigu ji gydoma kompetentingo gydytojo ankstyvojoje ligos stadijoje. Todėl Amerikos chirurgų kolegija kreipiasi į visuomenę ir gydytojus, raginama dėti visas pastangas kovai su vėžiu.

Apžvalgos santrauka skamba šitaip:

1. Kreipti gydytojų ir, apskritai, visuomenės dėmesį, kad vėžys (carcinoma, cancer) yra išgydomas, taikant gerai žinomas ir pripažintas gydymo metodes

2. Įrodyti, kad, jeigu būtų galima nustatyti visų vėžio atsitikimų ankstyvosios stadijos dijagnozė ir jeigu gydymas tuojau būtų pradedamas, tai metinis mirimų skaičius, kuris Š. Amer. Jungtinėse Valstybėse ir Kanadoje siekia iki 150.000, sumažėtų 33%, arba apie 50.000 per metus.

3. Sukviesti į bendrą posėdį pasižymėjusius klinicistus, kad jie pateiktų savo įrodymus ir patyrimus.

4. Surinkti kiek galima daugiau rimtų paskelbtų pranešimų (vėžio gydymo klausymu).

5. Įtikinti gydytojus ir visuomenę, kad ir vėlyboje vėžio stadijoje, jeigu tik jisai gerai gydomas, jo augimas sustabdomas arba neretais atsitikimais vėžys ir išgydomas.

6. Organizuoti kiek galima tobuliau internistų ir chirurgų pranešinėjimai apie vėžio gydymo rezultatus, ypačiai apie išgydytus atsitikimus.

Anglijos atstovai nurodė, kad Anglijoje ir Valijoje dabartiniu metu vėžio susirgimų skaičius yra padidėjęs ir mirčių skaičius kasmet vis didėjąs. Prof. Whitehonse nurodė, kad per pastaruosius dvylika metų Anglijoje ir Valijoje nuo šitos ligos yra mirę 60.716 asmenų (28.829 vyrai ir 31.887 moterys); 1901 metais nuo šitos ligos yra mirę 869 ligoniai vienam milijonui gyventojų, o 1932 metais — jau 1.500 ligonių.

Populiarios propagandos skleidimas.

Dr. Healy, iš Niu-Jorko, pranešė, jog gydytojų uždavinys yra supažindinti visuomenę su vėžio liga, kad visuomenė nebūtų klaidinama nepagristais pasitikėjimais arba nepamatuota baime. Visuomenė turi žinoti, kad carcinoma (cancer) yra bendras pavadinimas, duodamas ne vienai ku-

riai ligai, bet ligų grupei, kad iš dešimties sergančiųjų vėžiu kiekvienas gali turėti skirtingą ligos rūšį. Visuomenė turi žinoti, kad vėžys gali atsirasti kiekviename amžiuje, bet dažniau pasitaiko po dvidešimties metų, o dažniausiai juo susergama po keturiasdešimties metų amžiaus. Visuomenė taip pat turi žinoti, kad vėžiu sergančiojo namuose neapsikrečia kiti šeimos nariai. Šita liga nėra nei limpama nei infekcinė.

Pesimizmas ir prietarai.

Tiek daug pesimizmo ir baimės dėl vėžio yra todėl, kad iki šiol retai tebūdavo nustatoma ankstyvoji dijagnozė (vėžio ligos dijagnozė tik tuomet būdavo nustatoma, kai jau ji būdavo nebepagydomai įsigalėjusi). Todėl visuomenėje buvo įsivyravusi pašiepianti nuomonė, kad vėžio dijagnozė reiškianti mirties liudijimą, — o pasveikimo atveju, kad nebūta vėžio. Todėl Amerikos chirurgai pageidauja, kad visuomenė gautų tikrų žinių apie vėžio ligą.

Jei vėžio liga, gydoma per penkerius metus, nerecidyvuoja, tai reiškia, kad ji jau yra išgydyta. Visuomenė turi žinoti, kad vėžio liga yra išgydoma.

Visuomenė taip pat turi žinoti, kad vėžiu susirgus išgijimas pareina nuo sugebėjimo savo sveikata rūpintis.

Kai žmogus pajunta naujus skausmus, kai atsiranda kraujuoją gumbai, opos (ulcera), pūliavimas, vidurių neveikimas, pastovus svorio kritimas, tai jisai tučtuojau turi kreiptis į gydytoją, nes šitie symptomai gali būti pavojaus signalas, nurodąs, kad gali atsirasti vėžys, jeigu bus apsileista.

Pagaliau, visuomenė turi žinoti, kad jokių paslaptingų vėžiui gydyti vaistų nėra. Patikimi vėžio gydymo būdai tėra tik operacija, radium ir rentgeno spinduliai.

Vėžio ligos įsisenėjimas.

Apie tat daug kalbama, rašoma, diskutuojama, bet dar iki šiol labai maža teatsiekta. Tėra tik dvi tikėtinos metodės, kuriomis vėžio liga galima įspėti: pirma — aktyvios pastangos ligai išvengti, antra — greitas ir tikslingas vėžio ligos gydymo būdas. Vėžio liga išvengti galima tik žinant, kad daugelis paprastųjų vėžio formų atsiranda tose kūno dalyse, kurios ilgesnį laiką betkuriuo būdu buvo erzinamos. Šitokie erzintojai galima pažinti ir pašalinti tuomet, kai vėžys dar nėra pradėjęs rutuliuotis. Tuo būdu vėžys yra išvengiamas taip pat, kaip kad vidurių šiltinė išvengiama vakcinacijos dėka.

Visur ir įvairiai tyrinėjama vėžio etijologijai nustatyti. Kol dar tat nesusekta, gydytojai turi pavartoti visas turimas tikslingas priemones. Turime nepamiršti, kad vien tik dabar vartojamomis priemonėmis, jeigu jos būtų pritaikomos visais vėžio atvejais, o ne 25% atsitikimų, Š. Am. Jungt. Valstybėse kasmet galima būtų išgelbėti apie 30.000 gyvybių.

Vėžio ligoninės.

Amerikos chirurgų kolegija pataria ir reikalauja, kad žymesniosios ligoninės, į kurias priimami vėžiu sergantieji ligoniai tyrinėti ir gydyti, būtinai turėtų šiuos įrengimus:

1. Organizacija. Vėžiui tyrinėti ir gydyti turi būti sudaryta ligoninės globoje atskira organizacija, kurioje turi dalyvauti atstovai visų ligoninės skyrių, kurie užsiima vėžio ligos dijagnozavimu ir gydymu. Organizacijai reikalingas vedėjas, sekretorijatas ir gailest. seserys -- lankytojos.

2. Konferencijos. Šita organizacija turi daryti reguliarius pasitarimus tiek moksliško darbo pažangos reikalui, tiek bendrai nagrinėti visus patekusius į ligoninę įtartinus vėžio atsitikimus, kuriems nustatoma dijagnozė ir gydymas.

3. Ligoniai. Visi ligoniai, įtariami sergą vėžio liga, turi būti siunčiami į šitą ligoninės skyrių.

4. Įrengimas. Be dijagnostikos ir chirurginių reikmenų, vėžio skyrius turi dar turėti tinkamą rentgeno aparatą ir pakankamai radium'o.

5. Ligos istorijos. Be bendros ligonio ligos istorijos, turi būti vedama dar specijali ligos istorija, kurioje turi būti nurodyta: a) vėžiu susirgimo istorija ir smulkus ištyrimas pagal chirurgų kolegijos priimtą formą; b) smulkus gydymo aprašymas su visais duomenimis apie pritaikintą rentgeną ar radium'ą, pagal kolegijos priimtą formą; c) rezultatai perijodiškų ligonio apžiūrėjimų, daromų ne rečiau kaip per penkerius metus po gydymo.

6. Gydymas. Vėžiu sergančiųjų gydymas turėtų būti pavedamas tiktai ligoninės vėžio skyriaus gydytojams, išskyrus tiktai tokius atsitikimus, kurie galima būtų gydyti kitokiais būdais.

Recenzija.

Prof. F. Klinge: **Der Rheumatismus.** Patologinės anatomijos ir eksperimentinės patologijos faktai reumato problemoje ir jų įvertinimas. 354 pusl. su 188 foto ir piešiniais. Ergebnisse der allgem. Pathologie und pathol. Anatomie. Bd. 27, 1933.

Dabartiniu momentu vienu iš aktualių medicinos klausymų yra reumato problema. Ja yra susiinteresavę gydytojai, ne tik užsienių, bet ir Lietuvoje. (Žiūr. d-ro Domaševičiaus straipsnį „Medicinoje" 1932, Nr. 8). Prof. Klinge knyga tuo būdu pasirodė kaip tik atitinkamu momentu ir ji gryna sąžine galima rekomenduoti visiems suinteresuotiems reumato klausymu. Cituojamame veikale reumato problema plačiai ir nuodugniai išnagrinėta, pasirėmus literatūra ir savo tyrinėjimais.

Reumatas pagal Klinge yra ypatinga organizmo hyperergiškos reakcijos forma į tam tikrą infekciją. Neretai čia kalti būna streptokokkai, kurie sukelia anginą ir katarą. Pagrindiniu morfologiniu reumato substratu Klinge laiko ypatingą fibrinoidinę jungiamojo audinio infiltraciją, nuo kurios pabrinksta pagrindinė jungiamojo audinio substancija ir tuo būdu maskiruojasi fibrilės. Fibrinoidinė masė duoda fibrino reakciją. Tolimesnėje stadijoje infiltracijos vietoje hyperplazuoja jungiamojo audinio celės ir susidaro tam tikra granulioma. Tokių granuliomų reumato metu atsiranda įvairiausiuose organuose, ir ypatingai charakteringos jos yra myokarde (Aschoff'o granuliomos). Galutinė proceso stadija yra randas: kologeninės audinio skaidulos storėja ir pasidaro homogeninės, granulomų gi elementai išnyksta.

Reumatinius susirgimus Klinge skiria į tris typus: 1) klasiškas polyartritiškas typas — polyarthritis rheumatica — ūmus sanarių reumatas; 2) visceralinis typas, kai suserga įvairūs vidiniai organai, ypatingai širdis, aorta ir organų seroziniai paviršiai, ir 3) periferinis typas. Čia pirmoj eilėj stovi galūnių susirgimai, sąnariai, sausgyslės, raumenys, nervai su charakteringais reumato skausmais. Vienas iš labjau įdomių autoriaus darbo rezultatų yra, mano nuomone, jo nusistatymas arterijosklerozes klausymu. Jis mano, kad dabartiniu momentu perdaug kreipiama dėmesio į degeneracinius arterijosklerozės pakitimus ir permaža į įsidegimo pakitimus. Reumatiniai aortos ir apskritai indų reumatiniai susirgimai pasireiškia endo-, meso- ir perivaskulitu. Yra reumatinio aortito vaizdų labai panašių į mesaortitis syphilitica. Yra ir reumatinės kilmės aortos aneuryzmų. Pasak Klinge, reumatinis aortitas paliečia daugiau apatinę aortos dalį, o syfilis — viršutinę.

Autorius yra įsitikinęs, kad plačiojoj reumatinių susirgimų srityje su jų bakterijologiniais, klinikiniais ir patologoanatominiais apsireiškimais yra

jungiąs visus įvairius reiškinius momentas, tat yra vienodas visų reakcijų mechanizmas, būtent, hyperergiškoji sensibilizuoto organizmo audinių reakcija į žalingą agentą. Šita reakcija jungia visas atskiras reumato formas į vieną vienetą. Tokią išvadą autorius prieina, pasirėmęs savo ir kitų tyrinėtojų bandymais, sensibilizuojant gyvulius svetimu serumu ir streptokokkais.

Tokios pat nuomonės, kaip kad ir Klinge, laikosi prof. Rössle, didelis alergiško įsidegimo žinovas. Referuojamo veikalo įvade Rössle pabrėžia ypatingai tuos autoriaus darbo rezultatus, kuriais paskutinis įrodo, kad galima sukelti sensibilizuotame organizme hyperergišką reumatinio pobūdžio įsidegimą ne tik specifinės medžiagos pagelba, bet ir nespecifiniais momentais, kaip antai, šaltis ir trauma. *Prof. E. Vinteleris.*

Biblijografija.

„Medicinos" žurnalo redakcija-administracija yra gavusi šiuos žurnalus, leidinius ir kt. spaudinius:

1. **„Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique".** Bruxelles. 1933, Nr. 10.
2. **Schweizerische Zeitschrift für Hygiene u. Archiv für Wohlfahrtspflege".** Zürich. 1933, H. 8, 10, 11 ir 12.
3. **„Gesundheit u. Wohlfart."** Zürich. 1934, Nr. Nr. 1 ir 2.
4. **„Gaceta Médica de México".** 1933, Nr. Nr. 9 ir 10.
5. **„Münch. Medizinische Wochenschrift".** München. 1933, Nr. Nr. 46—52 ir 1934, Nr. Nr. 1—11.
6. **„Ars Medici".** Viena. 1933, Nr. Nr. 11 ir 12. 1934, Nr. Nr. 1, 2 ir 3.
7. **„The Tohoku Journal of Experimental Medicine".** Sendai, Japan. 1933, vol. XXII, Nr. Nr. 1—2, 3—4 ir 5—6.
8. **„Eesti Arst".** Tartu. 1933, Nr. Nr. 11 ir 12 1934 Nr. Nr. 1, 2 ir 3.
9. **„Latvijas Arstu Žurnals".** Ryga. 1933, Nr. 10—11.
10. **XI Eesti Arstidepäev. Narvas, 29 ja 30 juulil 1933. aastal protokollid.** Tartu. 1933, 64 p. in 8^0.
11. Dr. med. H. Normann: **Eesti Meditsiiniline bibliograafia.** 1931—1932 ühes piiraladega. Tartu, 1933. 128 p. in 8^0.
12. **„Therapeutische Berichte".** 1933, Nr. Nr. 11 ir 12. 1934, Nr. Nr. 1 ir 2.
13. **„Riedel Archiv."** 1933, Nr. 6.
14. „Клиническая Медицина". Москва. 1933, Nr. Nr. 15—16, 17—18, 19—20, 21—22, 23—24. 1934, Nr. Nr 1 ir 2.
15. „Врачебное Дело". Харьков 1933, Nr Nr. 8, 9, 10, 11 ir 12.
16. **„Lietuvos viešosios sveikatos 1930 ir 1932 m. metų apžvalga."** Sveik. dep-to leid. Kaunas, 1933. 74 p. in. 4^0.
17. **„Pieno Lašas" 1923—1933.** Vienkartinis „Pieno Lašo" Draugijos 10 metų darbams paminėti leidinys. Kaunas, 1933, 48 p. in 4^0.
18. **„Sveikata ir darbas".** Lietuvos ligonių kasos organas. 1934, Nr. 1.
19. **„Farmacijos žinios".** 1933, Nr. 12 ir 1934, Nr. 1 ir 2.
20. **„Veterinarija ir Zootechnija".** 1933, Nr. 5—6 ir 1934, Nr. 1.
21. Dr. G. Madaus: **Aufwerts zur biologischen Therapie.** 1933. 47 p. in 8^0.
22. Dr. Madaus & Co. **Jahrbuch 1933.** 71 p. in 4^0.
23. **The Holy Cross Hospital.** (Lietuvių ligoninė Chikagoje, Ill.).
24. **Stations thermales de France.**
25. Doc. J. Blažys: **Sterilizacijos klausymu.** Atspauda iš „Medicinos" 1933 m. 10 num. Kaunas, 1933
26. Gyd. J. Zubkus: **Vaikų Waldeyero žiedas ir jo kitimai.** Dissert. Kaunas, 1933, 237 p. in 8^0.

27. Dr. Vladas Kairiukschtis: **Ein Fall von Gasembolie in Gehirn nach künstlichen Pneumothorax, zugleich ein Beitrag zur Prophylaxe der Gasembolie.** Atspauda iš „Beiträge z. Klinik der Tuberkulose" Bd. 83, H. 2.

28. Dr. Vladas Kairiukschtis: **Ein einfacher Kunstgriff, katarrhalische Veränderrungen, bzw. feinblasige Rasselgeräusche in der bueden ausfindig zu machen.** Atspauda iš „Beitr. z. Klin. Tbc." Bd. 83, H. 6.

Kronika.

× **Mirė:** 1) Bolognoje — prof. Pietro Albertoni, 75 m. amžiaus. — 2) Maskvoje — prof. Diatropov. — 3) Hanovėre — prof. Paul Geissler. — 4) Leningrade — prof. I. I. Grekov, chirurgas. — 5) St. Germain-en Laye — prof. dr. Paul Grosser, 54 m. amžiaus. — 6) Kopenhagoje — prof. Fr. C. C. Hansen, anatomas ir paleontologas, 63 m. amžiaus. — 7) Vokietijoje — prof. Jak Ioseph, kosmetinės chirurgijos specijalistas. — 8) Leipcige — prof. Richard Kockel, 69 m. amžiaus. — 9) Neapolyje — prof. Rodolfo Stanziale. — 10) Berlyne — prof. Oskar Wandel, 60 m. amžiaus.

× **Lietuvoje** mirė d-ras Vytautas Šileika, 55 m. amžiaus, gyvenęs Užgirių dvare, Vaiguvos v., Raseinių ap. Plačiau apie vėlionį bus pranešta vėliau.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai:**

I. **Medicinos gydytojo** diplomą yra gavę šie asmenys: Molis Stanislovas, Raudanskis Beras-Michelis.

II. **Dantų gydytojo** diplomą yra gavę šie asmenys: Lingytė Antonina, Rachonskaitė - Petkelienė Sofija ir Rimanaitė Leja.

× **Profesoriavimo laikas pratęstas** dar vieneriems metams prof. J. Bagdonui ir prof. J. Karužai.

× **Norima reformuoti medicinos studijos.** Prie Tautų Sąjungos velkiąs hygijenos organizacijos komitetas po ilgų tyrinėjimų priėjo išvadą, kad būtinai reikia suderinti atskirose šalyse pasireiškusieji medicinos studijų būdų skirtumai ir tie būdai iš pagrindų reformuoti. Planas sudaryti pavesta Tautų Sąjungos ekspertui, Paryžiaus Pasteur'o instituto vicedirektoriui dr. Etienne Burnet, kuris šitaip pagrindžia medicinos studijų reformos reikalą.

Daugumoje valstybių vis dar mažai dėmesio tekreipama, gydytojus ruošiant praktikai ligoninėse. Studentai medikai perdaug matą ir girdi, o per maža dirbą. Anot vieno austrų mokslininko, „studentai per daug mokosi, o per maža temoka". Gydytojai, baigę šiais laikais universitetus, nėsą visiškai „subrendę", kitaip tariant, nėsą kaip reikiant pasiruošę praktiškai kūnyti savo pašaukimą. Amerikoje kasmet gimsta 86.000 negyvų vaikų, 80.000 miršta po dviejų savaičių nuo gimimo ir kas 140-ta gimdyvė gimdydama gauna paaukoti savo gyvybę. Dr. Burnet priduria: „Tur būt, netenka pabrėžti, kad šios baisios statistikos nebūtų, jei būtų geriau sutvarkyta taip dabar apleista preventyvinė medicina".

Antrasis esminis reformos punktas liečia specijalizavimąsi. Šiuo reikalu esama daug pasiūlymų, tačiau daugumas pabrėžia, kad specijalės studijos turėtų būti pradėtos, tik pagrindinai išėjus visą bendrąjį medicinos mokslą. Nenuosaikus specijalizavimasis sukuriąs net kurjozų. Antai, Niu-Jorke beveik negalima surasti gydytojo, kuris mokėti pagydyti vaiką, susirgusį kasdienine paprasta vaikų liga.

Po karo į medicinos profesiją imta apsčiau veržtis. Antai, Vokietijoje 1909 m. 10.000 gydytojų teko tik 5 medikai, o 1929 metais — jau 8. Tačiau daugiausia gydytojų yra Jungtinėse Amerikos Valstybėse, kur jau kas 790-tas žmogus yra gydytojas. Daug, palyginti, yra ir Japonijoje, kur kas 1358-iems gyventojams tenka vienas gydytojas, tuo tarpu Prancūzijoje tik kas 1697-niems gyventojams yra vienas gydytojas. Europoje šiuo požiūriu paskutinę vietą užima Jugoslavija: kas 3568 valdiniai — 1 gydytojas.

Mažiausia gydytojų yra Persijoje: 40.000 gyventojų — 1 gydytojas. Žymiai padidėjęs yra moterų gydytojų skaičius, tačiau jis vis dėlto, palyginti, nėra itin didelis. Tarp viso pasaulio studentų medikų tėra tik 16% moterų klausytojų. Visame pasaulyje medikų studentų teko 100.000 gyventojų 1914 metais tik 128, o 1931 m. — jau 236.

Dr. Burnet pabrėžia dar vieną būsimos medicinos studijų reformos bruožą, būtent: reikėtų duoti galimumo dėstyti ir tokiems gydytojams, kurie neturi katedros universitetuose. Įžymiausias prancūzų gydytojas, dr. Roux, yra nurodęs didelę naudą, kurios teiktų savo pamokomis tokie gabūs medikai, neturintieji išdidaus profesoriaus vardo. Be abejo, universitetai turėtų pasiimti pareigą patikrinti egzaminais tokių „privačių pamokų“ rezultatus.

Be to, reformos projekte dar numatyta steigti eksperimentinės mokyklos ir ypačiai visur suvienodinti egzaminų klausymas ir mokslo metų skaičius.

× **Tirs medicinos studentus.** Medicinos fakultetas yra nusistatęs studentų medikų sveikatą ištirti prieš pradedant studijas, kurie tai profesijai tinka. Nuo ateinančių mokslo metų pradžios tokie studentų tyrimai jau numatoma pradėti.

× **Kaip anatomijos institutą aprūpins lavonais.** Valstybės taryba parengė ir įnešė ministerių kabinetan įstatymo projektą universiteto anatomijos institutui lavonais aprūpinti.

Pagal tą projektą anatomikumui lavonai atiduodami: 1) nusikaltėlių, mirusių prieš įvykdant jiems mirties bausmę, 2) nusikaltėlių, mirusių atliekant paskirtą jiems bausmę, didesnę kaip 6 met. sunk. darbų kalėjimo (politiniams nusikaltėliams šis nuostatas netaikomas), 3) nusikaltėlių, baustų iki 6 metų sunk. darbų kalėjimo, jei giminės jų lavonų neatsiima arba kalėjimo administracijai mirusiųjų giminės nežinomi, 4) globojamų valstybės ar vietinių savivaldybių laikomose prieglaudose, 5) neturtėlių, laidotinų valstybės ar savivaldybės kaštu, 6) nežinomų žmonių, 7) mirusių valst. ar savivald. ligoninėse, jei giminės jų neatsiima. Anatomikumui lavonai nebus atiduodami mirusių žmonių: raupais, raupsais, skarlatina, cholera, dėm. šiltine, maru arba difteritu.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, IVAIRENYBĖS.

× **IX-toji Tarptautinė kovai su Tuberkulioze Sąjungos Konferencija.** (IX-me Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose) bus Varšuvoje 1934 mt. rugsėjo mėn. 4, 5 ir 6 d., Lenkijos respublikos Prezidento patronatu, pirmininkaujant Sąjungos išrinktam prof. Pieztrzyńskiui.

Dienotvarkė aprėžtomis temomis:

1. Bijologijos klausymu: **Tuberkuliozės bacilo bijologiniai įvairumai.** Referentas prof. Karwacki (Lenkija).

2. Klinikos klausymu: **„Kaulų ir sąnarių mediciniškos ir chirurgiškos tuberkuliozės formos ir jų gydymas**, ref. prof. Putti (Italija);

3. Socijaliniu klausymu: **Dispanserių naudojimas tuberkuliozei gydyti**, ref. Leon Bernard (Paryžius).

Diskusijoms pradėti iš anksto numatyta 10 konferentų, kurie atstovauja 43 šalis, Sąjungos narius.

Koreferentų sąrašas.

I. Biologijos klausymu: 1) prof. J. Van Beneden (Belgija), 2) prof. Courmont (Prancūzija), 3) dr. F. Van Deinse (Olandija), 4) prof. Bruno Lange (Vokietija), 5) dr. Esmond Long (U. S. A.), 6) dr. Sevrem Nedelykovitch (Jugoslavija), 7) m-me dr. Eugenie Piasecka - Zeyland (Lenkija), 8) dr. Saens (Uragvay), 9) prof. K. Schlossmann (Estija), 10) prof. Valtis (Graikija).

II. Klinikos klausymu: 1) prof. Rezanson (Prancūzija), 2) dr. Ole Chievitz (Danija), 3) prof. Philipp Erlacher (Austrija), 4) dr. Gebhardt (Vokietija), 5) dr. C. L. Hyde (U. S. A.), 6) dr. Maffe ir dr. Delchef (Belgija), 7) dr. A. J. Palmén (Suomija), 8) prof. Rollier (Šveicarija), 9) dr. H. Waldenström (Švedija), 10) dr. A. Wojciechowski (Lenkija).

III. Socijaliniu klausymu: 1) dr. Th. Begtrup-Hansen (Danija), 2) dr. Blümel (Vokietija), 3) dr. C. Dąbrowski ir dr. C. Wroczyński (Lenkija), 4) dr. Fergus Hewst (Didžioji Britanija), 5) prof. A. Ilvento (Italija), 6) dr. L. Koganas (Lietuva), 7) dr. J. A. Miller (U. S. A.), 8), dr. Marius Nasta (Rumunija), 9), dr. Tchepoulitch (Jugoslavija), 10) dr. J. Vcelak (Čekoslovakija).

Organizacinis Konferencijos Komitetas yra numatęs labai interesingų priėmimų ir ekskursijų; bus aplankytos svarbiausios kovai su tuberkulioze skiriamos Lenkijos įstaigos ir vietovės.

Sąjungos nariai yra kviečiami apsilankyti Konferencijoje be kokių įsirašymo mokesčių. Nariai prašomi pareikšti savo būsimą Konferencijoje dalyvavimą arba betarpiškai per savo šalies vyriausybę, arba per savo Tautinę Kovai su Tuberkulioze Sąjungą, arba tiesiog Konferencijos Organizaciniam Komitetui (Comité d'Organisation de la IX-me Conférence de l'Union Internationale Contre la Tuberculose, Rue Chocimska, 24 Varsovie, Pologne).

Asmenys, nepriklausą Tarptautinei Kovai su Tuberkulioze Sąjungai, norėdami dalyvauti Konferencijoj, turi įnešti — 60 zlotų, tik per Draugijos Kovai su Tuberkulioze Valdyba, Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 12.

Konferencijos dalyviai naudojasi papigintu tarifu viešbučiuose ir geležinkeliuose.

× **Lietuvių Šv. Kryžiaus ligoninės Čikagoje 5 metų sukaktis.**

1933 m. gruodžio mėn. 19 d. sukako penkeri metai, kai buvo atidaryta Lietuvių Šv. Kryžiaus ligoninė. Šita ligoninė pastatyta Čikagoje (Ill.), Kalifornijos ir Fairfield'o gatvių kampe, apie 10 angl. mylių nuo vidurmiesčio, greta gražaus 300 kv. akrų didumo sodno. Ligoninės statomoji medžiaga buvo akmenys, plytos ir cementas.

Liet. Šv. Kr. ligoninė pastatyta beveik išimtinai Amerikos lietuvių suaukotais pinigais, Amerikos lietuvių R.-K. labdarių sąjungos pastangomis.

Ligoninė, be rūsių, turi penkis aukštus.

Rūsiuose yra lavoninė, sekciniai kambariai, šildykla, skalbykla, mašinų skyrius, įvairūs sandėliai ir kt.

Pirmame aukšte yra raštinė, knygynas, susirinkimų kambariai, radijologijos skyrius, laboratorijos ir patologijos skyrius ir kt.

Antrame aukšte yra vidaus ligų skyriaus kambariai; be to, dar koplyčia ir seserų būstinė.

Trečiame aukšte yra chirurgijos skyrius.

Ketvirtas aukštas skirtas akušerijos skyriui.

Penktame aukšte yra trys operacinės (2 didžiosios ir mažoji), sterilizacinis kambarys, gydytojų kambarys ir keli mažesni kambariai chirurginiams įrankiams ir tvarstomajai medžiagai sukrauti.

Visi ligonių kambariai nedideli, ne daugiau kaip 3 ligoniams skirti.

Ligoninėje yra vietų daugiau kaip šimtui ligonių.

Per pirmuosius penkerius metus šitoje ligoninėje gydėsi apie 14.000 ligonių, kurių tarpe chirurginių ligonių buvo 8.303, sergančių vidaus ligomis 3.216 ligonių ir akušerinių ligonių 2.543. Ligonių lietuvių buvo apie 2.000.

Ligoninės gydytojų (internistų ir chirurgų) „štabą" sudaro 43 gydytojai, kurių tarpe lietuvių yra tik penktadalis. Gydytojų štabo pirmininku yra dr. M. T. Strikolis.

Prityrusių ir atsidavusių seserų kazimieriečių tvarkoma, Lietuvių Šv. Kryžiaus ligoninė per trumpą laiką sugebėjo įsigyti gerą vardą ir atsistoti į pirmą eilę greta geriausių Čikagos ligoninių.

× **Aklųjų institutui 6 metų sukaktis.** II. 27 d. atšventė šešerių metų veikimo sukaktuves pirmoji Nepriklausomoje Lietuvoje akliesiems mokykla — Aklųjų institutas. Nors tuo tarpu dar tik mažas aklųjų procentas gali patekti į institutą, bet aklųjų būklės pagerinimu ir už instituto sienų rūpinamasi. Akliesiems globoti draugijos valdyba daro visas pastangas, kad ir ne institute esantiems akliesiems būtų lengvesnis gyvenimas.

Pernai vasarą draugijos valdybos surengtuose mokytojams kursuose buvo komandiruotas instituto mokytojas tų kursų mokytojams supažindinti su aklųjų šriftu, kad, sugrįžę į savo vietas, galėtų ir akluosius mokyti rašyti ir skaityti. Šiais metais draugijos valdyba susirūpinusi įsteigti apskričių miestuose draugijos skyrius, pirmoje eilėje Marijampolėje, Vilkaviškyje, Alytuje ir Zarasuose, nes šiose vietose atsirado asmenų, pasižadėjusių sudaryti skyriams įsisteigti reikalingas sąlygas.

Draugijos valdyba visuotinio gyventojų surašymo metu, vidaus reikalų ministeriui sutikus, nori pravesti kuotiksliausį aklųjų surašymą.

× **Koks minimalinis nėštumo laikas laikomas gimdymu, o ne abortu.** Dažnai ligonių kasos sutinka kliūčių tais atvejais, kai reikia išmokėti pašalpos gimdančioms moterims, nes iki šiol buvo neaišku, koks minimalinis nėštumo laikas laikomas gimdymu, o ne abortu.

Vyr. socijalinio draudimo valdyba išaiškino, kad nėštumas iki keturių mėnesių laikomas dar abortu, o vėliau, iki devynių mėnesių, laikomas priešlaikiniu gimdymu.

× **Hamburgo paveldėjimo teismas** leido padaryti 70 sterilizacijos operacijų asmenims, kurie galėjo perduoti paveldimas ligas.

× **Sterilizavimas Detroite,** Mičigano valstybėje (Š. Am. Jungt. V-bėse). Mičigano valstybėje nuo 1929 metų veikia įstatymas, leidžiąs sterilizuoti silpnapročius, bet tik jiems patiems arba jų tėvams sutikus. Tokių operacijų nuo 1929 m. padaryta jau keli šimtai. Detroite dabar kilo triukšmas dėl to, kad būk sterilizavimas daromas prievarta, t. y. neturint sterilizuojamojo arba jo tėvų sutikimo. Būk prievarta buvę sterilizuota 25 vaikai ir mergaitės. Eina tardymas.

× **Rygoje 22 pajauninimo operacijos.** Rygos universiteto prof. dr. N. Lebedinski jau keliolika metų daro bandymus pajauninti gyvius ir žmones. Šiomis dienomis Rygoje prof. Lebedinski mokslininkams skaitė paskaitą apie pajauninimą. Iki šiol profesorius visų daugiausia daręs pajauninimo operacijų šunims, veisliniams buliams ir eržilams. Penkerių metų darbo vaisiai rodą, kad operacijos turinčios geras sėkmes. Visais atsitikimais šunų amžius pailgėjęs 4—5 metais. Prof. Lebedinski iki šiol žmonėms, Rygos piliečiams esančios padarytos 22 pajauninimo operacijos, ir tik 2 iš jų nepavykusios, vadinasi, nedavusios laukiamų rezultatų.

× **Vilniaus lietuvių sanitarinės pagelbos dr-jos susirinkimas.** Kovo 3 d. Vilniaus lietuvių poliklinikos bute buvo lietuvių sanitarinės pagelbos draugijos narių visuotinis metinis susirinkimas. Apie draugijos praėjusių metų veikimą pranešė P. Karazija ir dr. D. Alseika, kurie pažymėjo, kad naujajame nuosavame bute draugijos poliklinika turinti didesnį

pasisekimą. Ir ligonių atžvilgiu poliklinika turi daug didesnį pasitikėjimą. Revizijos komisijos pranešimą padarė provizorius Vl. Narbutas.

Vėliau buvo naujosios valdybos rinkimai, į kurią išrinkti ir pasiskirstė pareigomis šie asmenys: pirmininku — dr. D. Alseika, vicepirmininku — dr. A. Rymas, iždininku — P. Karazija, sekretoriumi — A. Krutulys ir nariu be atskirų pareigų — M. Mikailaitė. Revizijos komisijon išrinkti: Vl. Narbutas, St. Špokas ir A. Valaitis.

× **Rusų mokslininkas dr. V. Evorikin, dabar dirbąs New-Yorke, suradęs „viską matantį" mikroskopą,** kuriuo, esą, galima matyti infraraudonos ir ultra-vyšninės sritys.

× **Berlyno teismas pirmąjį kartą priteisė sterilizuoti** vieną kurpių, kuris prievarta iššaginęs dvi savo podukras.

× **Švedijoj būsiąs įvestas sterilizacijos įstatymas,** kurio projektas jau įteiktas parlamentui.

× **Norvegijos ministerių kabinetui** jau įteiktas sterilizacijos įstatymo projektas.

× **Vokietijos gydytojai būsią patarėjai vedybų klausymuose,** be gydytojo leidimo nebūsią galima vestis.

× **Londono universiteto ligoninė atšventė šimtmetinę sukaktį.** Šitoje ligoninėje gydėsi daugiau kaip 4.000.000 ligonių. Chirurginiame skyriuje 1846 m. buvo pirmą kartą pritaikyta bendroji narkozė, ir tas operacinis stalas ligoninėje laikomas kaip relikvija.

× **Ilgai trukus operacija.** Danų prof. gyd. Poul Möller dėl smegenų auglio neseniai buvo operuotas Štokholme. Operaciją darė Europoje žinomas smegenų chirurgas doc. dr. H. Olivecrona. Operacija trukusi 10 val. Operacijos metu ligoniui suleista 4 litr. kraujo.

DARBO PAJAMŲ MOKESČIO REIKALAIS.

× **Darbo pajamų mokesčio minimalinėms normoms mokėti taisyklės** („Vyr. Žin." Nr. 438, eil. 3.055) numato, kad šitos normos nuo 1934 m. sausio mėn. 1 d. turės būti taikomos ir medicinos personalui.

Mokesčio mokėtojai, kurie varo keletą užsiėmimų, turi mokėti to užsiėmimo minimalinę normą, kuri yra didžiausia (tais. 2 str.).

Darbo paj. mok. minim. metinės normos turi būti mokamos ir tais atvejais, kai, išskaičius iš darbo pajamų atleidžiamas nuo mokesčio sumas (Įst. 12 ir 22 str.), mokesčio neišeina (tais. 3 st.) arba išeina mažiau, negu numato minimalinės normos.

Darbo paj. mok. minim. normos neliečia atlyginimą asmenų (atsieit ir medicinos personalo), kurie gauna šitą atlyginimą iš valstybės ar savivaldybės ir kuriems taikomi „Biudžetui subalansuoti įstatyme" numatyti išskaitymai iš jų gaunamo atlyginimo. Tačiau minimalinės normos palies šitų asmenų atlyginimą, gaunamą iš savarankiškos praktikos ar už einamą visuomeninę bei privatinę tarnybą.

Minimalinės normos medicinos personalui bus taikomos dvejopu būdu:

I. **Šito mokesčio mokėtojams, atsieit medicinos personalui, užsiimančiam savarankišku darbu,** t. y. privačia praktika, ir priverstam vesti pajamų dienyną, bus taikomos darbo pajamų mokesčio minimalinės metinės normos, kurios yra paskelbtos „Medicinos" 1933 m. 1 num. 55 p.

Mokesčio mokėtojai, kurie pradeda užsiimti savarankišku darbu pirmą kartą, pirmaisiais kalendoriniais metais moka pusę nustatytų jiems minim. metinių normų (tais. 1 str.).

Mokesčio mokėtojai, kurie užsiima savarankišku darbu, turi sumokėti darbo pajamų mokesčio ne mažiau kaip po ketvirtą dalį minimalinių normų, avansiniais mokėjimais nustatytais įstatymo 39 str-yje terminais,

būtent: ne vėliau kaip kovo mėn. 15 d., birželio mėn. 15 d., spalių mėn. 15 d. ir gruodžio mėn. 15 d. (tais. 4 str. 1 p.).

Pavėlavusiems aukščiau nurodytu terminu sumokėti į Valst. Iždą nustatytus avansinius mokėjimus iždas priskaitys baudos po 1% nuo mokėjimo sumos už kiekvieną kalendorinį mėnesį.

Kai mokesčio mokėtojas pradeda (Įst. 41 str.) arba nutraukia savarankišką darbą einant kalendoriniams metams, tai tais metais turi mokėti tuos minimalinius normų ketvirtadalius, kuriems mokėti terminai suėjo šį darbą bedirbant (tais. 4 str. 2 p.).

II. **Medicinos personalui, užsiimančiam nesavarankišku darbu,** t. y. rinkimų, paskyrimo ar sutarties būdu už atlyginimą einančiam visuomeninę arba privatinę tarnybą (Įst. 3 str. 1 p.), taikomas „darbo paj. mok. minim. metinių normų taisyklių“ 1 str. 18 punktas, kuris šitaip skamba:

	Kaune	Šiauliuose, Panevėžyje, Ukmergėje, Marijampolėje	Kitose vietose
18. Prekybos ir pramonės įmonių isakytiniai, taip pat kitų įstaigų ir atskirų asmenų tarnautojai, išskyrus fizinį darbą dirbančius asmenis	36	24	12
Darbdavis, išmokėdamas atlyginimą, turi išlaikyti už mėnesį ne mažiau kaip „ savaitę „ „ „	3 lt. 70 ct.	2 lt. 50 ct.	1 lt. 25 ct.

Darant išlaikymus ne pilna savaitė laikoma pilna (tais. 5 str.).

Darbdavis, išlaikęs 5 str. numatytą sumą, turi ją įrašyti į mokesčio knygelę arba į išlaikymų lapą.

Pagal išlaikymų lapą išskaitymai mokesčio mokėtojo ir jo šeimos naudai (Įst. 22 str.) nedaromi (tais. 6 str.).

Įsakytinis ar tarnautojas (tais. 1 str. 18 p.), kuris neturi mokesčio knygelės, turi turėti nustatytos formos išlaikymų lapą ir jį įteikti darbdaviui.

Darbdavis išlaikymų lapą laiko pas save ir grąžina jį mokesčio mokėtojui kalendoriniams metams pasibaigus, arba išeinant iš tarnybos, arba reikiant pristatyti jį mokesčių inspektoriui (tais. 7 str.).

Iš atlyginimo, išmokamo už 1934 m. kovo mėn., darbdaviai turi padaryti išlaikymus ir už 1934 m. sausio ir vasario mėnesius (tais. 8 str.).

Mokesčio mokėtojui, užsiimančiam nesavarankišku darbu, darbo paj. mok. minimalinių normų 1 str. 18 punktas taikomas tik tuomet, jeigu jisai neturi pajamų iš kito užsiėmimo, kuriam yra nustatytos didesnės minimalinės normos. Pav., medic. gydytojui, be nesavarankiško darbo, užsiimančiam privačia praktika (t. y. savarankišku darbu), taikomas minim. normų 1 tsr. 4 p. (360, 240, 160 litų metams).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Gyd. Dakinevičiui,** tarnaujančiam Mažeikių apskr. sav-bės ligoninėje, stipri naujai įsigytos kvarco lempos šviesa smarkiai sužalojusi akis. Mat, jisai dirbęs prie tos lempos be apsaugjanmų akinių. Yra vilties, kad gyd. Dakinevičius pagysiąs.

× **Savivaldybės prašo skirti rajoninius gydytojus** — 1) Kriukuose, Šakių apskr., ir 2) Sameliškėse, Trakų apskr.

× **Apskričių gydytojams** pavesta kontroliuoti aptiekos.

× **Latvijos universiteto prof. Mart. Zile,** sulaukusiam 70 m. amžiaus, ministerių kabinetas paskyrė garbės profesoriu, kuriam nebereikės eiti valstybinių pareigų.

× **Trys broliai prof. Hermann, Samuil ir Bernhardt Zondek'ai** dirba Mančesteryje (Anglijoje), kur jie gavę 10.000 svarų sterl. pašalpos laboratorijai įsitaisyti.

× **Praeitais metais Berlyne buvo 6.579 gydytojai,** iš kurių 3.155 buvo arijai ir 3.424 nearijai. 1934 m. vasario mėn. 1 d. arijų gydytojų buvo 3.829, o nearijų — 2.914.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1934 sausio mėn.:** typhus abdom. 56 (5); paratyphus 7; typhus exanth. 49 (4); morbilli 261; scarlatina 95 (2); pertussis 48 (1); diphteria 97 (8); influenza 451 (1); erysipelas 34; enceph. leth. epid. 1; mening. cerebr. spinal. epid. 44 (6); tuberculosis 218 (4); vener. ligomis 311 (lues 132, gonorrhoea 177, ulcus molle 2); varicella 10; trachoma 324; parotitis epid. 38; febris puerperalis 10 (4); septicopyaemia 5 (3); scabies 45.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis 1934 m. vasario mėn.:** vidurių šiltine 13, skarlatina 21, difteritu 10, dėmėtąja šiltine (iš provincijos) 2, meningitu 4. Dezinfekcijų butuose padaryta 43, ligoninėn išvežta 22.

× **Teikimas medicinos pagelbos nukentėjusiems nelaimingais atsitikimais.** Vyr. socijalinio draudimo valdyba savo posėdyje išaiškino, kad nukentėjusiems nelaimingais atsitikimais pramonės įmonių darbininkams medicinos pagelbą turi teikti įmonės savininkai. Tais atsitikimais, kada įmonės savininkas dėl kurių-nors priežasčių atsisakys reikalingą pagelbą suteikti, tokią pagelbą turi suteikti ligonių kasa. Jei ilgainiui darbo inspektoriaus būtų išaiškinta, kad pagelbą turėjo teikti darbdavys — ligonių kasa gali pareikalauti iš įmonės savininko jos padarytas išlaidas grąžinti.

× **Birštono šauliai statysis sanatoriją.** Birštono šaulių būrys pasiryžo šiais metais pradėti statytis šaulių sanatoriją Birštone. Sanatorijai žemės sklypas Birštono pušyne jau nupirktas. Lėšas būrys mano surinkti aukų būdu. Šiuo metu aukos jau gana gausiai plaukia. Tikimasi, kad 1935 m. sanatorijos statyba bus galutinai baigta ir prireikus Lietuvos šauliai jau galės rasti pagelbą nuosavuose sveikatos namuose.

× **Atidarytas naujas ligoninės pastatas.** Jau kuris laikas Telšių apskrities valdyba yra susirūpinusi pastatyti Telšiuose didelę ligoninę, tačiau, neturėdama daug lėšų, stato ligoninę dalimis.

Kovo 12 d. įvyko vieno naujai statomo ligoninės pastato — apkrečiamųjų ligų barako atidarymas.

Kol kas į naujai pastatytą apkr. ligų baraką yra persikėlusi veik visa ligoninė. Mat, senąją būstinę ruošiamasi remontuoti, o apkrečiamomis ligomis ligonių veik nėra.

Barakas pastatytas ir įrengtas visai moderniškai. Iš viso yra 8 palatos.

× **Tautų Sąjunga pradeda kovą su raupsais.** Šiomis dienomis vienas Brazilijos kavos pirklys N. Geunlė paaukojo Tautų Sąjungai 500.000 šveicarų frankų kovai su baisiąja žmonijos liga — raupsais (lepra). Tautų Sąjungos Taryba jau suorganizavo šiai kovai tarptautinį raupsų centrą Genevoje.

Tautų Sąjungos statistika, raupsais sergančiųjų visame pasaulyje dabar yra apie penkis milijonus žmonių. Pasirodo, kad raupsais sergančių esama nemaža ir Europoje, iš viso jų buvo apie 20.000. Antai, Norvegijos mieste Bergene, dr. Lie ligoninėje, dabar yra apie šimtas tokių ligonių. O juk toje pat ligoninėje 1856 m. jų buvo visi 3.000! Švedijoje jų

esą 32. Baltijos valstybėse yra: Suomijoje 53, Latvijoje — 210, Estijoje — 226, Lietuvoje — 21.

Baltijos valstybėse dr. Burnet'ą sudomino raupsams gydyti vartojama „sniego" metodė. Pagal tą metodę ligonis apdedamas sniegu, kurio temperatūra numušama iki —78°. Tautų Sąjungos komitetas kovai su raupsais ketina netrukus atsiųsti savo specijalią komisiją į Baltijos valstybes ištirti šitą metodę.

Tačiau daugiausia susirgimų būna Europos pietuose, Ispanijoje gyvena apie 2.000 raupsuotųjų; vienoje Valencijos stovykloje — 200. Italijoje — 1.000, tiek pat Graikijoje ir Rumunijoje. Betgi tenka kartu pabrėžti, kad šiais laikais susirgimų galimumas yra labai sumažėjęs. Čia, be abejo, nemaža padeda sutelktos kovai didelės pinigų sumos. Antai, vienos anglų priešraupsinės sąjungos, Mission to Lepers, kasmetinės išlaidos sudaro 75.000 svarų sterlingų. Raupsuotųjų stovykla Sungei Buloh Britų Indijoje, sudėta iš 270 trobesių, kuriuose gyvena daugiau kaip tūkstantis ligonių, kaštavo per milijoną dolerių. Nedaug mažiau kaštavo ir moterų stovykla Penange, kur įkurdinta 800 moterų.

× **Rusų prof.** V. Kedrovskij suradęs lepros kultūrą ir sėkmingą gydymją nuo šios ligos.

× **Indijoje siaučia maras.** Per tris savaites valdžios žiniomis mirę 2.863 žmonės.

× **Kovojama su dėmėtąja šiltine.** Trakų ir kt. paliai demarkacijos liniją apskrityse vėl pasirodžiusi dėmėtoji šiltinė. Kovai su dėm. šiltine Trakų apskrityj uždrausti visokie susirinkimai, be to, per bažnyčias žmonės įspėti nelaikyti šermenų, kai miršta žmogus dėm. šiltine, neiti kunigo palaukti prie ligonių ir t. t.

Kur rasta reikalo, uždarytos ir pradžios mokyklos.

Merkinėj (Alytaus ap.) ir apylinkėje įvyko keletas susirgimų dėmėtąja šiltine. Apskrities gydytojas ėmėsi žygių ligą sulaikyti.

× **Dėmėtoji šiltinė Okupuotoje Lietuvoje tebesiaučia.** Okupuotoje Lietuvoje šiuo metu dėmėtoji šiltinė tebesiaučia. Ryšium su tuo lenkai uždarė Uciekos ir Trasnikų pereinamuosius punktus.

Pažymėtina, kad Trakų apskrityje paliai administracijos liniją susirgimų dėmėtąja šiltine būna dažnai. Sėkmingesnei kovai su šia liga vidaus reikalų ministeris paskyrė Aukštadvarin dr. Mongirdą. Prie šio naujojo rajono priskirti Aukštadvario, Onuškio, Semeliškių ir Kietaviškio valsčiai.

× **Varšuvoje įsigali dėmėtoji šiltinė.** Varšuvoje prieš keletą dienų pasirodė vienas kitas susirgimas dėmėtąja šiltine. Pradėjus jieškoti tos ligos priežasčių, pasirodė, kad dėmėtoji šiltinė jau visai smarkiai įsigalėjusi užvažiavimo ir biednesniųjų gyventojų nakvynės namuose. Ten jau buvo surasta net 15 žmonių, sergančiųjų dėmėtąja šiltinę. Visi sergantieji tuojau buvo izoliuoti ir pervežti į ligonines.

Ryšyje su ta epidemija Varšuvos miesto sanitarija dabar peržiūri visus nakvynės namus ir viešbučius, įtartinose vietose darydavo dezinfekcijas.

× **Papūglige Leipcige.** Leipcige du žmonės mirė ir apie 12 dar serga papūglige. Leipcigo miesto sveikatos departamentas perspėjo miesto gyventojus prieš papūgų ir panašių paukščių laikymą namuose.

× **Choleros epidemija Filipinų salose.** 500 žmonių jau mirę, o 2.000 guli ligoninėse.

× **Serumas prieš gripą.** „Praher Presse" praneša, kad dr. Kuklova pagaminusi iš trijų skirtingų vakcinų serumą prieš gripą.

× **Serumas prieš meningitą** esąs pagamintas Leningrado eksperimentinės medicinos institute.

× **Nauja priemonė prieš šleikštulį ir „rentgeninę ligą".** Anglijoj ir Vokietijoj kaikurių gydytojų daromi įdomūs bandymai jeknų ištraukomis gydyti šleikštulį (blogumą) ir „rentgeninę ligą". Esą gaunama gerų vaisių.

× **Gimimų skaičius Anglijoje ir Valijoje 1932 m.** buvęs nepaprastai mažas — iki šiol tokio mažo gimimų skaičiaus dar nebuvę įregistruota. Kiekvienam gyventojų tūkstančiui tekę tik 15,3 gimimai. Gimimų skaičius buvęs mažesnis tik Švedijoje, Austrijoje ir Vokietijoje.

× **Gimė 18½ svaro sveriąs vaikas.** Česterio miesčiukyje, Amerikoj, Tomo Čarnokolo žmonai, 36 metų moteriai, gimusi mergaitė, sverianti 18½ svarų. Motina jaučiantisi gerai.

× **Motinystės rekordas.** Motinystės rekordą pasiekusi Amerikos miesto Oburno (Nebraskos valstybėje) gyventoja Šulcburg. Turėdama tik 18 metų, ji jau esanti 10 vaikų motina.

Šulcburg ištekėjusi turėdama 11 metų. 12-kos metų pagimdžiusi trynukus. Sekančius dvejus metus ji gimdžiusi dvynukus. Jos vyras, išsigandęs tokio žmonos veislumo, persiskyręs su ja. Po dvejų metų Šulcburg vėl ištekėjusi ir tam tikram laikui praslinkus vėl pagimdžiusi trynukus.

× **Naujagimis be nugarkaulio.** „8 Uhr - Abendblatt“ rašo, kad vienoje Sidnejaus ligoninėje (Australijoj) gimęs vaikas, kuris esąs sveikas ir gyvas, tik neturįs nugarkaulio. Tuojau buvęs pagamintas aliumininis „nugarkaulis“. Vaikas tebegyvenąs.

× **Anglijoj nuo reumato padarinių miršta** kasdien po 50 tūkstančių žmonių.

× **Nuo galvos sutrenkimo atgavęs atmintį.** Vienas amerikietis prieš 12 metų netekęs atminties. Kartą banditas, norėdamas apiplėšti, jam smarkiai sutrenkęs galvą; po to jisai tuojau atgavęs atmintį ir grįžęs pas savo šeimą, kuri jį jau laikiusi žuvusiu.

× **Išrastas vaistas nuo apsinuodijimo gyvsidabriu.** Vienas Jungt. Valstybių farmakologas išradęs vaistus prieš apsinuodijimą gyvsidabriu. Šitie nauji vaistai gavo vardą formaldehyde sulfoxylate. Šių vaistų galia kaip priešnuodis buvusi išbandyta šito išradėjo laboratorijoj Vašingtone su gyvais audiniais. Bandymai su gyvuliais davę taip pat patenkinamus rezultatus.

× **Reumatas išgydomas paprastu moliu.** Sevastopolio fyzinių gydymo metodžių instituto direktorius prof. Ščerbak išradęs naują būdą gydyti reumatui. Prof. Ščerbak gydomąjį purvą pakeitęs sušildytu moliu. Reumato gydymas šita metode buvęs organizuotas kalbamame institute ir davęs gerų rezultatų. Apie naują reumato gydymo metodę būsiąs padarytas pranešimas IV tarptautiniame priešreumatiniame kongrese.

× **Pipiruose daugiau vitaminų negu apelsinuose.** Amerikos prof. Levin suradęs naujų duomenų apie C vitaminų veikimą organizmui, būtent, kad žali pipirai turį dusyk daugiau C vitaminų negu apelsinai. Ypatingai daug C vitaminų žaliuose (neraugintuose) kopūstuose. Kepenyse esą jų 10 sykių daugiau negu virtoje vištienoje.

× **Kodėl europiečių blogi dantys?** Anglijos medikų draugija atspausdino gydytojos Milerabijos tyrimus apie dantų geidimą. Ji įsitikinusi, kad europiečių dantų gedimui esančios šios 4 svarbiausios priežastys: miltų maistas, saulės stoka, apdaras ir per daug ankstybas naujagimių atitraukimas nuo motinos pieno. Eskimai ir afrikiečiai dar iki šiol nepažįsta nesveikų dantų, o europiečių visų dantys sugedę.

Eskimai iš žuvų ir jūros gyvių gauną taukų, kuriuose yra „D“ vitaminų, kuris kaip tik laikosi dantyse. Afrikiečiai šių „D“ vitaminų gauna tuo būdu, kad nuolat būną saulėje. Be to, negrės savo vaikus žindančios iki 2 metų. Kad dantys būtų sveikesni, ji siūlo vartoti daugiau pieno, kiaušinių, sūrio, mėsos ir šakniavaisių, o mažiau — miltų maisto. Mažiems vaikams visai nereikią duoti miltinio maisto. Jiems reikią duoti, kad dantys stiprėtų, žuvų aliejaus ir panašaus maisto, kuris savyje turįs „A“ ir „D“ vitaminų.

× **Kosmetika žalinga.** Prancūzų gydytoja Ankoza medicinos žurnale „Guerir“ nurodo į pavojus, kurie gresią moters sveikatai nuo kosmetikos priemonių vartojimo. Net ryžių pudra, kuri atrodanti nekalčiausia, ir ta smarkiai kenkianti. Šita pudra gaminama iš įvairių fosfatų, talko, kaolino ir kit. reikalingų smulkmenų. Daugelis dažų, kuriuos moterys vartojančios akių blakstienoms pagražinti, dažnai patenką į akis. Kadangi į šių dažų sąstatą beveik visuomet įeinąs muilas, todėl jis, patekęs į akis, jas erzinąs ir verčiąs ašaroti. Jeigu tai pasikartotų gana dažnai, akys galinčios įsidegti ir imti ašaroti be perstojo.

× **Du Anglijos gydytojai suradę gyvybės veiksmus greitinančias priemones.** Anglijos gydytojai Dots ir Robertson suradę cheminę priemonę — dinitrofenol, kuris pagreitinąs gyvybės vyksmus: jam veikiant organizmas intensyviau kvėpuojąs, augąs ir t. t. Bet jis esąs nuodingas. Šitiems gydytojams paskui pasisekę surasti taip pat veikianti nenuodinga priemonė — dinitroortokrezol.

× **Serumas prieš vėžį.** Amerikos prof. G. W. Woglom atradęs, kad sergančiųjų vėžiu žiurkių organizme atsirandą medžiagų, kurios trukdančios vėžiui plėstis. Todėl, jo nuomone, esą galima pagaminti serumas prieš vėžį.

× **Mėginimai organizmą atnaujinti.** Rygos veterinarijos gydytojas S. Lebedjev atnaujinąs organizmą įšvirkšdamas tiesiog į kraują lytinių liaukų veikliąsias medžiagas. Du bandymus padaręs ir žmonėms.

× **Atrastas robotas - gydytojas**, kuris priimąs ir registruojąs iš žmogaus spinduliuojančios energijos ypatumus. Šitą rabotą-gydytoją pagaminę trys asmens — fyzikas, inžinierius elektrotechnikas ir gydytojas. Sveiko ir ligoto žmogaus spinduliavimas esąs skirtingas, todėl šito aparato pagelba esą galima nustatyti įvairios ligos pačioje pradžioje. Jau esą padaryta keliasdešimt bandymų.

MEDIKŲ SĄMOJUS.

× **Poniško valgio nemėgsta.**

Gydytojas klausia kaimietį: Tamstai buvau prirašęs lengvus valgius. Ar tamsta valgei su apetitu?

Kaimietis: Aš valgiau tik su lašiniais. Apetito nemėgstu. Tai miesto ponų valgis.

× **Vaistai nuo nemigos.**

Gydytojas: štai jums miltelių nuo nemigos, ponia! Jų tamstai užteks visam mėnesiui.

Pacijentė: Bet, pone daktare, aš visai nenoriu taip ilgai miegoti.

× **Pas gydytoją.**

— Prašau poną daktarą.

— Vėl pas ligonį. Iš peklos jų tiek ir imas! Pasakyk, kad esu šuniškai nuvargęs, kad jau 44 naktis nemiegojęs.

— Bet, ponas daktare, ne pas ligonį kviečiu. Ponas N. prašo poną daktarą ateiti kortomis palošti.

— A, tai taip ir sakyk! Pasakyk ponui N., kad tuojau ateisiu.

× **Rusijos svetimtautis profesorius paaiškino.**

Viename Rusijos medicinos fakultete prieš 50 metų profesoriavo vokietys, blogai mokąs rusų kalbą. Norėdamas vaizdžiai paaiškinti amforišką kvėpavimą, jisai studentams šitaip pasakė:

— Vozmite grafiniu i duite jei v dyrku, vot į polučite amforičeskoje dychanije.

× **Pas gydytoją.**

Ligonis: Skauda galvą, rodos, pliš!

Gydytojas: Nieko stebėtina, paprastas fyzikos dėsnis: tuštuma neišlaiko spaudimo...

Herzgold
Asystolie
susirgimams
su karščiu,
anginai pektoris,
cirkuliacijos siste-
mos stabilizacijai
DR. MADAUS ir ko.
RADEBEUL/DRESDEN
Herz-gold

Visais **asomnijos,** taip pat ir **skausmų atvejais po operacijų, ligoje ir rekonvalescencijoje**

QUADRO-NOX

sužadina gaivinantį, normalų miegą fyziologiško ilgumo ir gilumo.

Vienkartinė dozė $^1/_2$ — 1 tabletė, sunkesniais atsitikimais iki $1^1/_2$ tabl.

Psychijatrijoj, kaip sedativum vartojamas labai sėkmingai. Savo sudėtyje jisai yra apsaugotas nuo pašalinio veikimo ir įpratimo pavojaus, kurio neišvengia kitos migdomosios priemonės.

Anksti pabundantiems: kapsulės po 0,25 g. Veikimas pasirodo maždaug po 4 valandų priėmus.

10 × 0,6 g. tabletės
20 × 0,6 g. „

10 × 0,25 g. kapsulės

Atstovas Lietuvai:
Prov. E. Melcas,
Urmo vaistų sandėlis (buv. prov. Lunco). Kaunas, Kęstučio g. 63, tel. 12-59.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEM. FABRIK, Brackwede 171

Tussamag

Expectorans kiekvienam amžiui

Lengvai pakeliam. ir skanus

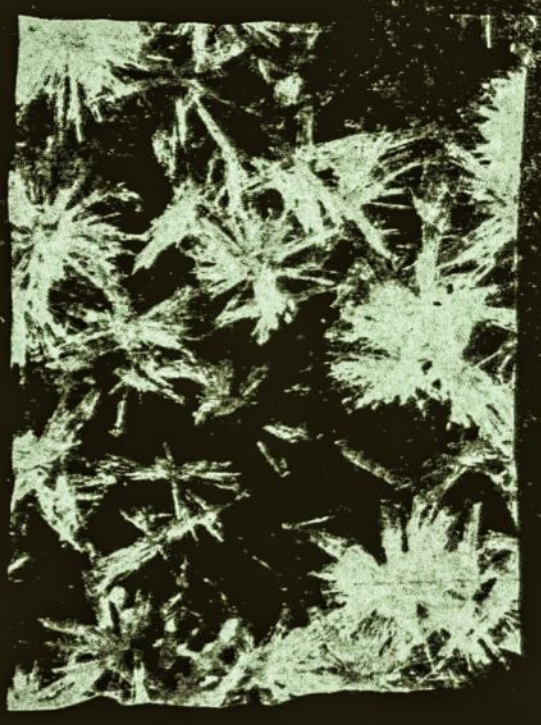
Neturįs narkotikų

Jisai pasirodė tinkamas gydyti — staigiems ir chron. bronchitams, asthma bronchiale, bronchiektazijoms, tuberkuliozę, lydinčiam bronchitui, bronchopneumonijai, kvėpuojamųjų takų nusišaldymui, laryngitui, faryngitui, kokliušui.

Origin. butelyje po 200 gr.

Pavyzdžiu ir literatūros galima gauti:

Akc. B-vė „Germapo", Kaunas, Rotušės Aikš. 3



Būtinai reikalingas kaulų augimo ir jų medžiagos apykaitos sutrikimams, rachitui, esteomaliacijai, dantų rutuliavimosi ir emalės tvirtumo sutrikimams gydyti

VIGANTOL

su kristališku D-vitaminu

(nustatyto svorio ir bijologiškai standardizuotu)

greitai ir ilgam laikui padidina fosforo ir kalkių kiekį kraujyje, pagerina ir reguliuoja mineralinių medžiagų apykaitą

Vigantol terapinėmis dozėmis visiškai nenuodingas, gerai pakeliamas ir neduoda pašalinių komplikacijų.

»Bayer-Meister Lucius«
LEVERKUSEN A. Rh.

Atstovas:
„Baltpharma" Th. Neukirch,
Riga, Kungu ielā 7.

E. MERCK
DARMSTADT

Atstovas:
Volfas ir Co.
Kaunas, Prezidento g. 4

Pyridium

Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinąs duodamas per os

šlapimo antisepticum

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

„Amphiolen"

MBK

Astonin

(Strychnino-fosforo-arseno injekcijos)

Astoninas:		**Astoninas „stark":**	
Natr. glycerinophosphorici	0,1	Natr. glycerinophosphorici	0,1
Natr. monomethylarsenicici	0,05	Natr. monomethylarsenicici	0,075
Strychnini nitrici	0,0005	Strychnini nitrici	0,00075

Smarkus roborans

vartojamas nualinamosioms ligoms, neurastenijai, tabes'o ligai, suliesėjimams gydyti.

Dėžutėse po 10 astonino ar astonino „stark" amphiol'ių. Įstaigų įpokavimuose — 100 amph.

Gydymo kursas = 20 įšvirkštimų: arba kas dvi dienos po 1 injekciją, arba kasdien po 1 injekciją ir po 10-tos injekcijos 8—10 dienų pertrauka, arba kartu vartojant abiejų stiprumų amphiol'es: iš pradžių 5-6 astonino amphiol'ės, paskui dar 10 astonino „stark" amphiol'ių ir pagaliau vėl 5-6 astonino amphiol'ės kas 2-3 dienos.

Atstovas: **F. Süssmann, Klaipėda,** Liepų g. 2-b.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38 Nr.